XVII. BAND 1931 HEFT 4

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Girindrashekhar Bose, Kalkutta · A. A. Brill, New York · Paul Federn, Wien · Ernest Jones, London · Y. K. Yabe, Tokio

J. W. Kannabich, Moskau · G. Parcheminey, Paris · J. H. W. van Ophuijsen, Haag · Philipp Sarasin, Basel

redigiert von

M. Eitingon, Berlin · S. Ferenczi, Budapest · Sándor Radó, Berlin

J. Hárnik . . . . . Introjektion und Projektion im Depressionsmechanismus

V. Kovács . . . . . Wiederholungstendenz und Charakterbildung

G. H. Graber . . Neurotische Typisierung

R. Laforgue . . . Aktive Therapie und Heilungswille

M. Klein . . . . . Frühe Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen

M. Wulff . . . . . Über den zeitlichen Verlauf unbewußter Vorgänge

R. de Saussure . Das Dogma von der untadeligen Familie

M. Zulliger . . . . Zwei Beobachtungen an Kindern

L. Liebeck-Kirschner: Eine Kinderbeobachtung

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XVII. Band 1931 Heft 4

Introjektion und Projektion im Depressionsmechanismus

Von

J. Hárnik

(Berlin)

Das Wesen des eine Depression einleitenden Prozesses haben Freud und Abraham bekanntlich darin gefunden, daß ein Objekt, das aus irgendwelchen Gründen wertlos geworden ist und aufgegeben werden mußte, doch wieder vom Ich in Besitz genommen wird. Das Ich bedient sich hierbei des Mechanismus der Introjektion, die wir uns als eine Art Einverleibung denken, welche es erst ermöglicht, das Objekt wieder im Ich aufzurichten. Was den Vorgang der Entwertung betrifft, so hat Abraham den Nachweis geführt, daß das Objekt dabei oder dadurch dem Kote gleichgesetzt wird, nachdem es in der Phantasie in eine Leiche verwandelt, d. h. getötet worden ist. Die der Einverleibung zugrunde liegende Nekrophagie beruht also auf der Identität von Leiche und Kot im Unbewußten. Hieraus folgte mit einer gewissen Selbstverständlichkeit, daß die Verwandlung in eine Kotleiche, die der Tötung des Objektes entsprach, der physiologischen Stuhlentleerung nachgebildet sein mußte, als eine Ausstoßung des entwerteten Objektes auf dem analen Wege zu deuten war.[1] An dieser Auffassung glaube ich nun auf Grund eigener Unter-

1) In Konsequenz dieser Funde gelangte Abraham zu der bedeutsamen Überprüfung und Fortführung der Lehre von den prägenitalen Organisationsstufen (speziell der anal-sadistischen), mit der die Forschung sich noch viel wird auseinandersetzen müssen. Ferner zu der Annahme, daß die anale Ausstoßung so sehr mit der paranoischen Projektion verwandt sei, daß zur Erklärung des Verfolgtseins der Begriff einer „analen Introjektion" eingeführt werden muß, wozu meinerseits ein Wort zu sagen sein wird.

INTERNATIONAL PSYCHOANALYTIC UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

suchungen eine kleine, doch wesentliche Korrektur anbringen zu müssen. Mir scheint, daß auch die der Introjektion vorangehende Ausstoßung des Objektes bei der Depressionsbildung regelmäßig o r a l erfolgt, und daß als ihr körperliches Vorbild ein im bestimmten Sinne pathologischer Vorgang, nämlich das reflektorische Erbrechen, dient. Eine theoretische Diskussion dieser Annahme einstweilen zurückstellend, will ich versuchen, sie an einem klinischen Beispiel zu illustrieren.

Es handelt sich bei dem Fall, den ich so weit wie nötig schildern werde, nicht um eine Melancholie im psychiatrischen Sinne, sondern um einen (allerdings schweren) Anfall von sogenannter neurotischer Depression. Nichtsdestoweniger glaube ich nach Beobachtungen, die ich schon auf Grund der angeführten Einsicht an den echten Depressionen anstellen konnte, daß bei diesen sich derselbe Mechanismus wird bestätigen lassen; davon sei gar nicht gesprochen, daß zwar die psychoanalytische Unterscheidung zwischen der psychotischen und neurotischen Verstimmung eine noch nicht voll gelöste Aufgabe der metapsychologischen (hauptsächlich ökonomischen) Beschreibung ist, daß aber andrerseits gerade zum Erkennen der noch unbekannten Differenzierungen und Nuancen in der Genese der psychotischen Störungen wahrscheinlich die leichteren, weniger komplizierten, durchsichtigeren Erkrankungen immer mehr werden herangezogen werden müssen. Den erwähnten Anfall nun habe ich bei einer schönen, jungen, verheirateten Frau während der Analyse beobachtet, von seinem Beginn bis zu seinem sehr langsamen, allmählichen Verschwinden, das ich wohl im wesentlichen der Wirkung der daran geleisteten analytischen Auflösungsarbeit zuschreiben kann. Die Schwere der Erscheinungen mag durch einige Angaben belegt werden. Die Patientin selbst empfand sie subjektiv so unerträglich, daß sie immer wieder (mit einer Spitze gegen die Analyse) behaupten mußte, sie hätte noch nie in ihrem Leben etwas Ähnliches gehabt. Und vielleicht erschiene sie auch der rückwärtsschauenden biographischen Betrachtung als vorwiegend hypomanisch gefärbter Charakter — was nur einen scheinbaren Widerspruch darstellt. Jedenfalls ist leicht zu beweisen, daß die immer wieder durchbrechenden Selbstmordimpulse ihre wohlfundierte Vorgeschichte in ihrer Kindheit gehabt haben. Einmal ließ sie sich während der Analyse tatsächlich — wenn auch völlig ungewollt, doch mit unbewußter Absicht — überfahren und kam zu Fall, glücklicherweise ohne erhebliche Verletzungen davonzutragen. Sie wiederholte damit, obzwar nicht buchstäblich, eine peinliche Begebenheit aus ihrer Vorschulzeit. Sie wuchs in einer Provinzgarnison auf, ihr Vater bekleidete eine hohe Offiziersstelle. Einmal durfte sie mit, bei einer Parade zuzuschauen, die über das versammelte Militär abge-

nommen wurde, bei welcher der Vater hoch zu Roß erschien. Kaum daß die Kleine ihn erblickte, riß sie sich von der Hand der Begleitperson los und stürzte ihm entgegen, direkt zwischen die Beine des Pferdes, mit einer Vehemenz, daß sie beinahe unter die Hufe des Tieres gekommen wäre. Daß es sich bei dieser Tat um eine ernstliche Tendenz zur Selbstbeschädigung gehandelt haben muß, geht aus dem Umstand hervor, daß sie in diesem selben Alter von etwa fünf Jahren noch etwas unternahm, was man nur als einen (kindlich gefaßten) Versuch, sich zu Tode zu bringen, anschauen kann. Im schönen Garten des Elternhauses gab es eines der üblichen Wasserbassins. Eine ihrer älteren Schwestern und unsere Patientin verfielen auf die Idee, sich unter dem Wasser auf den Grund hinzulegen, um sich mit offenen Augen im „Sternesehen" zu üben, womit die bekannten optischen Phänomene gemeint waren, die sonst entstehen, wenn das geschlossene Auge gereizt wird. Nun, unsere Kleine nahm ihre Aufgabe so genau, daß sie nicht und nicht aus dem Wasser emportauchen wollte, bis die schon längst herausgestiegene Ältere es mit dem Schreck bekam und schnell den Gärtner holte, der dann das eigenwillige Geschöpf ans Tageslicht beförderte. Der Umstand, daß hier — wie nicht bei jedem Suizid von Erwachsenen — die Jenseitserwartung („in den Himmel kommen") überdeutlich wird, ändert nichts an dem dabei wirksamen Wunsche zu sterben. Und dieser war auch so viele Jahre später, in der besprochenen Depressionsperiode, mächtig genug wiedergekehrt, denn sie wurde von ihm gezwungen, sich gegen denselben beim Baden und Schwimmen durch phobische Hemmungen zu schützen. Daher meine ich, daß die fragliche Kinderzeit im Zeichen der „Urverstimmung" gestanden sein mußte, wenn es gestattet ist, den guten Ausdruck von A b r a h a m in etwas generalisierendem Sinne zu gebrauchen.

Auf die näheren Gründe dieser Urverstimmung möchte ich nicht eingehen, bevor nicht die Aktualsituation, die zur Entstehung der Depression während der Analyse führte, bekannt geworden ist. Sie erfuhr, daß ihr Ehemann sie mit einer anderen Frau betrog und sie, die früher keinen Wert auf die physische Treue des Mannes gelegt, ja — ihrer überkompensierenden Natur gemäß — diesen noch gelegentlich zu polygamem Verhalten aufgemuntert hatte, reagierte jetzt mit heftigen Eifersuchtsgefühlen und ließ allmählich eine tiefgehende Entfremdung zwischen sich und dem Mann aufkommen, mit der immer deutlicher werdenden Tendenz, sich von ihm völlig loszulösen — die Depression trat eben auf zum Zeichen dessen, daß sie mit der Sache einstweilen nicht fertig werden konnte. Gewiß hat der Mann ihr vorher schon Anlaß zum Enttäuschtsein gegeben, in verschiedener Hinsicht sogar, und dies alles konnte erst in die Er-

scheinung treten, nachdem die Entwertung dieses Liebesobjektes im Unbewußten bereits sehr weit gediehen war. All die (absolut nicht außergewöhnlichen) Motive dafür brauchen wir nicht zu betrachten, das Gesagte genügt zur Fragestellung, inwieweit sie damals in der Kindheit am Vater etwas Ähnliches erlebt hatte. Die Ankunft eines jüngeren Geschwisters in jener kritischen Zeit kommt nicht in Betracht. Aber es konzentrierten sich merkwürdig viele, meistens peinliche Erinnerungen um einen Sommeraufenthalt in einem Seebad, wo unsere Patientin etwa vier Jahre alt war. Eßschwierigkeiten schienen da auf der Tagesordnung gewesen zu sein und Züchtigungen seitens des Vaters viel häufiger als gewohnt. Ein ganz besonderes Ereignis ragte dann aus einer Art Wirrwarr hervor: Man fand sie eines Tages so, daß ihr Bett vollbesudelt war mit den farbigen Resten einer Blaubeersuppe, die sie erbrochen hatte. Die Mutter rief dabei aus: „Ich dachte, sie ist ermordet!"

Hier schalte ich ein, in welcher Weise die Auffassung dieser Kindergeschichte mir die Orientierung an den zwischen Aktualkonflikt und Kindheitstrauma hin- und herlaufenden Fäden der psychischen Verknüpfungen erleichterte. In den Tagen der beginnenden Verdüsterung fiel es auf, daß sie mir — der ich mich sehr schuldlos fühlte — manchmal vorhielt, ich wünschte ja gleichfalls ihren Tod. Sie meinte eigentlich (in der Übertragung) die Mutter: sie deutete nachträglich in diesem selben Sinne den entsetzten Ausruf, den die Mutter tat. Nun war man im Bilde, oder konnte wenigstens glauben, es zu sein. Die Analyse mußte in den Ursprungsbereich ihres Ödipuskomplexes geraten sein . . ., der Vorwurf gegen die Mutter entsprach einer Projektion des eigenen (späterhin nur zu häufig bewußt werdenden) Todeswunsches, die getrübte Beziehung zum Vater (von deren Neuauflage in der Ehe wir hörten) der Enttäuschung darüber, daß er das Geheimnisvolle, Grausig-Sexuelle nur mit der Mutter ausübte. Und die Patientin war auch, besonders im spätern Verlauf der Analyse (wir werden noch verstehen, warum), immerzu bereit, Belauschungsszenen in diese Zeit zu verlegen. Sicher ist aber, daß sie sehr bald die Überzeugung gewann und daran festhielt, von den Genitalblutungen der Mutter gewußt, schon in dieser Frühzeit gewußt zu haben. Dann ist ohne weiteres klar, daß das „blutige" (als blutig angesehene) Erbrechen — wodurch immer es verursacht gewesen sein mag — für sie die Bedeutung erlangte, wie die Mutter zu bluten, zum Ausdruck der Identifizierung mit der Mutter wurde. Unsere Genugtuung über solch einfachen Zusammenhang währt allerdings nicht lange, auch wenn ich (der Verständlichkeit zuliebe) all das Komplizierende aus dem Material weglasse, wovon bekanntlich geduldig durchgeführte Analysen nicht selten recht undurchsichtig werden können. Eben die

weitere, lang sich hinziehende Bearbeitung der hervortretenden Infantilprobleme führte zu einer unerwarteten Ergänzung der Erinnerungen, die jene Sommerfrische betreffen. Die Patientin wußte auf einmal, daß sie dort — so klein wie sie war — dem Vater eine Kinderschippe mit voller Wucht ins Gesicht geschmissen und ihn empfindlich getroffen hatte. Er muß sie, scheint's, mit etwas gereizt haben; wichtiger ist, daß sie wohl selbst gegen ihn schwer gereizt gewesen sein muß. Wir verzeichnen zunächst die Bestätigung der alten Erfahrung, daß kein Mensch sich töten will, der nicht vorher einen andern, tief geliebten, hat umbringen wollen. Zwiefach abgewandelt findet sich da das Motiv des „Blutigen", oral-passiv und sadistisch-aktiv —, doppelt die Selbstmordreaktion in der folgenden Verstimmungsphase, oral-aktiv (Wasser) und masochistisch-passiv (Pferd). Dabei sehen wir von der dem (an und für sich bei diesem Individuum gar nicht schwächlichen) Ödipuskomplex entspringenden sexualsymbolischen Wunscherfüllung wieder getrost ab. Wir befinden uns, bzw. wir gelangen auf den Boden der präödipalen (richtiger: prägenitalen) Konflikte, deren treibende Kräfte durch ihre tief-ambivalente Natur charakterisiert sind, wenn wir nun hören, wodurch die Schlimmheit des kleinen Mädchens damals hervorgerufen wurde.

Alles ging davon aus, daß sie in diesem Sommer lernen mußte, auf das Dasein einer geliebten Kinderfrau zu verzichten, an die sie außerordentlich stark attachiert war. Die Frau wurde um die Zeit herum, wohl kurz vorher — aus nicht weiter bekanntem Grunde — entlassen; die Erinnerung des Kindes hat es für immer behalten, wie der Abschied verlief, und wie es die gewohnte Gestalt plötzlich vermissen mußte. Die Fixierung an dieses Mädchen gerät allerdings in ein ganz besonderes Licht durch die Tatsache, daß unsere Kleine bei ihr zum Erlebnis der Urszene gekommen ist. Das war noch viel früher, sie kann zwei Jahre alt gewesen sein. Den Inhalt der Urszene bildet ein Geschlechtsverkehr zwischen dem Vater und der Kinderfrau, und zwar eine Fellatio. Die Umstände, unter denen diese Entdeckung — eine Frucht von langwierigen analytischen Bemühungen — gemacht wurde, die halluzinatorische Lebhaftigkeit, mit der für das subjektive Gefühl der Patientin das Erinnerungsbild in ihr auftauchte, sicherten für das Urteil des Analytikers die Beweiskraft des Fundes, — die Patientin selbst hat an dem vollen Realitätswert ihrer Selbstwahrnehmung schließlich nicht den geringsten Zweifel haften lassen. So können wir uns der Konfliktzeit mit besserem Verständnis nähern. Die Bedeutung, die das stattgefundene Erbrechen als Zeichen einer starken oralen Disposition beanspruchen will — einer oralen Disposition, von deren sonstigen vielfachen Äußerungen wenig die Rede sein kann —,

hat eine gute Unterstützung erfahren, die sich auf ein Erlebnismoment berufen kann, nicht auf das Konstitutionelle zurückgreifen muß. Weniger leicht zu durchschauen ist das ganze Verhalten des kleinen Mädchens. Der Wunsch, nach dem Abgang der Kinderfrau selbst die von dem Vater Geliebte zu werden, ist leicht zu erkennen und gibt der von uns vermuteten allgemeinen Ödipuseinstellung einen bestimmten (bzw. einen verdoppelten) Inhalt. Dem widerspricht auch nicht, daß die Kleine die Befriedigung durch den Vater noch auf einem besonderen Wege, durch Provozierung von Strafen, also masochistisch, anstrebte. Das kann einerseits der inzwischen stattgefundenen Entwicklung zu einer höheren (wenngleich noch immer prägenitalen) Stufe der Libido zugeschrieben werden, andrerseits im Sinne des sich durchsetzenden Fortschrittes zum Ödipuskomplex gelegen haben (s. die Blutungen der Mutter). Trotzdem bleibt genügend übrig für den Eindruck, daß sie dem Vater mit außerordentlich starken Wutregungen, vielleicht sogar Feindseligkeit, gegenüberstand, unter deren Motiven die Entlassung der Kinderfrau gewiß an erster Stelle stand. Auf diese Weise hat die Trauer um den Verlust dieses Liebesobjektes — vermutlich in Konkurrenz mit der jeweiligen Aussichtslosigkeit der Ödipuswünsche — die liebevolle Hinwendung zum Vater verhindern können und noch vorher bewirkt, daß sie in diese Phase mit einer fürchterlich unausgeglichenen Ambivalenz hinübergegangen ist, die uns so auf zweierlei aufmerksam macht. Erstens darauf, welch eigenartige Rolle die Bisexualität, genauer der vollständige Ödipuskomplex in der Vorgeschichte einer Verstimmungsperiode sicherlich immer spielt. Und zweitens darauf, wie auch diese Analyse einer infantilen Depressionsbildung die bekannte These bestätigt, daß eine tiefgehende, eventuell ursprüngliche Ambivalenz — eine, die die völlige Verkehrung von Liebe in Haß ermöglicht, — zu den Voraussetzungen des Entwertungsprozesses gehört, der sich am Sexualobjekt vollzieht. Wir haben hiervon — von der Objektentwertung im Aktualkonflikt — kurz gehandelt bei der Schilderung der Beziehungen unserer Patientin zu ihrem Ehemann. Zur Charakteristik der Art, in der sie als Kind etwas ganz Ähnliches am Vater vorgenommen haben dürfte, sei noch erwähnt, daß eine ihrer unangenehmsten Kindheitserinnerungen ist, den mächtigen und imponierenden Vater in völlig berauschtem, beschämendem Zustande gesehen zu haben. Zu der Determinierung des gefährlichen Spieles in dem Wasserbassin mag dann die gleichungartige Ideenassoziation: „betrunken" — „ertrunken" (wie auch in andern Fällen sehr häufig) das Ihrige beigetragen haben. Wird dabei schon so etwas wie eine „melancholische" Identifizierung — jedenfalls die Introjektion des enttäuschenden Vaters — sichtbar, so will ich wenigstens noch andeuten, in wie weitgehendem Maße von

hier aus eine allgemeine Identifizierung mit dem Vater einsetzte und festgelegt wurde, ja, daß diese Identifizierung diejenige libidinöse Strebung blieb, mit deren Hilfe es ihr hauptsächlich gelang, ihren Ödipuskomplex einer annähernd normalen Erledigung zuzuführen.

Ein direkter Beweis für die Richtigkeit der eingangs aufgestellten Behauptung, daß die Ausstoßung des entwerteten Objektes aus dem Ich ein dem körperlichen Vorbild des Erbrechens folgender psychischer Mechanismus ist, läßt sich natürlich aus diesem einen Falle nicht ableiten. Aber es trägt viel zu der Überzeugung bei, zu hören, daß diese Frau seit jenem Vorfall der Kindheit in ihrem Leben nie wieder erbrochen hat. Sie hat es verstanden, oder richtiger, in ihrer Konstitution muß es gelegen haben, solche Mechanismen für die intrapsychische Erledigung gewisser Objektrelationen zu reservieren.[1] Eine solche Einstellung, wie sie von mir für diese psychische Leistung angenommen wird, kommt etwa im Sprachgebrauch zum Ausdruck, wenn man von jemandem sagt, er wäre „ein Brechmittel", oder er „läge einem schwer im Magen". Wenn dann die „Ausstoßung" des Objektes erfolgt, so hat das wahrhaftig auf rein seelischem Gebiet eine nicht geringe Ähnlichkeit damit, als wenn sich der Betreffende übergeben und den, der ihm „nahesteht", besudeln müßte. Das geschieht nämlich nach meinen Beobachtungen in mehr oder weniger heftigen Szenen oder sog. „Aussprachen" mit dem Objekt, in denen dieses mit Vorwürfen überhäuft, mit Drohungen überschüttet wird. Merkwürdigerweise pflegt dann gerade nach so einem Ausbruch, der nach gemeiner Erwartung eine Erleichterung bringen müßte, die Verstimmung (d. h., das Anzeichen der schleunigst vorgenommenen Reintrojektion) einzusetzen. Ja, ich verrate gerne, daß mich überhaupt diese Bemerkung zu der Problemstellung geführt hat, wie solch ein Verlauf in den bewährten Kausalzusammenhang der oral-kannibalistischen Mechanismen einzufügen sei. Und wir erinnern uns wohl jetzt außerdem an passender Stelle, daß die ganze Schwere der auf solchen Wegen entstandenen Krankheitserscheinungen die metapsychologische Erklärung herausfordert, daß in denselben endlich die gesamte Sexualbetätigung einer Person oder ein großer Teil davon untergebracht sein kann.

Zum Schluß noch einiges über die Beziehungen zum Nachbargebiet der paranoischen Projektion. Ich glaubte, im Prinzip den Gedankengängen Abrahams folgend, annehmen zu dürfen, daß der Vorgang der paranoischen Projektion der somit beschriebenen (oralen) Objektausstoßung (d. h.

1) Vielleicht könnte diese Auffassung sogar ein Licht werfen auf die bei ihr partiell vorherrschende submanische Charakterkonstellation.

also Tötung mittels Umwandlung in Kot=Leiche) vollkommen gleichzusetzen sei. Es war mir daher eine große Befriedigung, zur Kenntnis zu nehmen, daß J. Hendrick in New York verwandte Ansichten zu vertreten scheint, auf Grund von Untersuchungen bei einer (paranoiden?) Schizophrenie, in deren Infantilgeschichte das Erbrechen gleichfalls stark hineinspielt.[1] Er wünscht offenbar für den fraglichen Mechanismus die Bezeichnung „Ejektion" zu reservieren und ich hätte nicht geringe Neigung, mich diesem Vorschlag anzuschließen. Der Terminus würde also alle Fälle von pathologischer Projektion (auf oraler Grundlage) umfassen und die Bezugnahme zu dem allgemeinen Begriff der „Projektion" einstweilen zwecks verschiedentlicher Interpretation vollkommen offen lassen. Ich habe übrigens schon in meinen Diskussionen mit Frau Mack Brunswick auf die Möglichkeit derartiger Einsichten hinzudeuten versucht und möchte nochmals darauf hinweisen, was für interessante Probleme hier an allen Ecken und Enden der Lösung harren. So die ganzen Fragen nach den zweifellos gegensätzlichen Verhaltungen zum ausgestoßenen Objekt bei — schematisch gefaßt — Melancholie und Paranoia. Der Unterschied scheint darauf hinauszulaufen, daß in der Paranoia das verhaßt gewordene Objekt sozusagen draußengelassen wird. Aber was dann? Welche psychischen Abläufe führen, ist es so weit, zu den hier (bei der persekutorischen Paranoia) entscheidenden Einstellungen des Verfolgtwerdens? Wie sind die Veränderungen an der Objektbesetzung, deren Endresultat Abraham mit der vorläufigen Annahme einer analen Introjektion genauer zu erfassen glaubte? Nun, es erwies sich immerhin als lohnend, sich mit den Motivationen aus den Wandlungen der Analerotik kritisch auseinanderzusetzen, denen er in der Genese der manisch-depressiven Zustände Kausalbedeutung zuschrieb.

---

1) Siehe Korrespondenzblatt im Heft 2 des Jahrganges XVII, 1931 dieser Zeitschrift. (Die Arbeit ist inzwischen unter dem Titel „Ego Defence and the Mechanism of Oral Ejection in Schizophrenia" im Internat. Journal of PsA., XIII 3 erschienen. Anm. bei der Korrektur.) Mit großer Selbstverständlichkeit gebraucht ferner (nach einem Bericht in demselben Heft 2 d. Zschr. 1931, S. 289) Sheehan-Dare in London den Begriff einer — mit der Einverleibung alternierenden — oralen Ausstoßung des Liebesobjektes in der Determinierung des Stotterns. Auf den Nachweis würde ich sehr neugierig sein, doch scheint mir für diese Störung der klinische Vermerk nicht weniger wichtig, „daß das Symptom des Stotterns in seiner Beziehung zu den Psychoneurosen einer genaueren Klassifizierung bedarf". (Vgl. hierzu Fenichels Vorschlag zur Aufstellung einer Gruppe der „prägenitalen Konversionsneurosen". Daselbst S. 252.)

Wiederholungstendenz und Charakterbildung

Von

Vilma Kovács

Budapest

Es gibt Patienten, die bereits zu Beginn der Analyse zur Einsicht kommen, daß sie das, was sie bisher waren, aufgeben müssen, um gesund zu werden; sie fühlen, daß der durch Erziehungszwänge und Automatismen aufgebaute Mensch nicht ihrem wahren Wesen entspricht. Trotz dieses manifesten Wunsches nach Neugestaltung machen wir in der Analyse die Erfahrung, daß der Patient in seinem Verhalten zum Analytiker genau sein Verhalten gegenüber seinen Erziehern wiederholt; der Wunsch, ein anderer Mensch zu werden, bedeutet noch nicht die Fähigkeit, ein anderer Mensch zu sein. Die unter dem Druck der Erziehung verlorengegangene Fähigkeit, seine eigenen Wünsche zu erkennen, bewirkt, daß der Patient von dem Analytiker erwartet, daß er ihm die neuen Richtlinien für seine Lebensführung angebe, so wie es die Erzieher seinerzeit getan haben. Diese Unselbständigkeit äußert sich in der Übertragungssituation zunächst darin, daß der Patient ungeachtet unserer Bemühungen, ihn erleben zu lassen, was er selbst will, sich dennoch so benimmt, als ob er überhaupt keine Wünsche hätte. Er hat eben nicht die Fähigkeit, etwas zu wollen, sondern erwartet ganz passiv die Wiedergeburt seiner Persönlichkeit. Das „Garnichts-Wollen" des Patienten hat eine wichtige Bedeutung vom Gesichtspunkte des Widerstandes. Im Verlaufe der Analyse zeigt sich, daß der Patient mit dieser Einstellung auf die äußeren Verbote und den Zwang, seine Triebe zu verdrängen, reagiert. Es herrscht hier das „Alles oder Nichts"-Gesetz, — es scheint einfacher, die Triebwünsche vollkommen zu verdrängen, als andauernd bewußt zu verurteilen. Augenscheinlich ist die Zensur eine der schwersten Belastungen der Seele. Der Mensch möchte eigentlich wunschlos sein, denn das wahre Glück ist jener Zustand, wo einem nichts fehlt; dieser Zustand wird aber nur in der intrauterinen Situation oder noch in den Momenten des Orgasmus zur Wirklichkeit. Mit dem extrauterinen Leben beginnt die Entbehrung, die Anpassung und

die Angst. Jede neue Forderung, so nützlich sie auch objektiv sein mag, erscheint dem Individuum als eine schwierige und unangenehme Aufgabe. Der Wunsch des Patienten, man möge ihn nicht sich selbst überlassen und nicht von ihm verlangen, daß er selbst einen neuen Menschen aus sich mache, ist also berechtigt. Denn das menschliche Wesen wird in der Kindheit immer durch fremde Einflüsse geformt, und unser Bestreben, in der Analyse die für den Patienten natürlichste Form zu suchen, scheitert oft an seiner Angst vor dem Unbekannten.

Ich meine nun, daß der „neue Mensch" nach der Analyse auch ein Erziehungsprodukt ist; der Analytiker muß sehr darauf achten, daß er dem tiefen Wunsche des Patienten nicht nachgebe, daß er ihn nämlich nicht nach eigener Lust und Willkür umforme, daß er mit ihm nicht die Gewaltsamkeit der ersten Erziehung wiederhole.

Diese Zusammenhänge zeigten sich besonders klar in einem meiner Fälle, bei dem schon nach der ersten Analysenstunde offenbar wurde, daß der Patient das schicksalbestimmende Trauma, das ihn in der Ödipussituation betroffen hatte, in der analytischen Situation wiederholen wollte. Der 26jährige junge Mann von auffallend guter Erscheinung war impotent und litt an Agoraphobie und schweren Angstzuständen. Das Trauma, an das sich der Ausbruch seiner Neurose anschloß, war seine Verführung im 14. Lebensjahr durch eine verheiratete, sozial höher stehende Frau. (Natürlich war das nur ein Glied in der Reihe ähnlicher früherer Traumen.) Schon seine erste Einstellung zur Analyse war eine Wiederholung dieses Traumas. Er kam mit der Phantasie, daß man ihn darum zu einem weiblichen Analytiker geschickt hätte, damit er in praxi koitieren lerne. Zur Charakterisierung im Benehmen des Patienten gehört noch etwas ganz Auffallendes und Ungewöhnliches, worin er sich einigermaßen von anderen angsthysterischen Fällen unterschied: Trotz schwerster Angstanfälle war er zwangsmäßig genötigt, gerade die furchterregenden Situationen aufzusuchen. Wankend, angstschwitzend ging er über die Straße oder nahm schicklichkeitshalber Einladungen an usw., tat also — wie schwer es ihm auch wurde — alles, „was sich schickte". Irgend ein innerer Befehl war noch stärker als die Angst, mit einem Worte, das Nichtbefolgen dieses Befehls brachte seiner unbewußten Meinung nach noch sicherer den Tod als die furchtbare Situation. Auf Grund dieser Einstellung kam er in die Analyse; bei seinem ersten Besuche stand der Angstschweiß auf seiner Stirne. Nichts fürchtete er ja so sehr wie den Koitus. Erstaunlich war bei ihm die nachträgliche Kraft der Erziehung. Die schreckliche Angst verbarg er unter der Maske des höflichen, feinen, guten Jungen, während er im Inneren Gott und das Schicksal verfluchte, daß er so leiden müsse. Es

war ihm bewußt, daß er koitieren lernen wolle; doch statt dessen stürzte er sich sozusagen kopfüber in die Frau. Die analytische Situation bedeutete ihm sofort eine intrauterine, was bereits in seinen ersten Phantasien klar hervortrat, z. B. im Traum des ersten Analysentages: *Er geht aus der Stunde fort. Von meinem Sitzplatz geht eine Schnur, die sich um seine Füße wickelt; er meint, nicht fort zu können, aber die Schnur dehnt sich wie Gummi, ermöglicht das Fortgehen und Zurückkommen.*

Was geschah also? Er suchte eine ruhige geschützte Lage und mußte doch danach streben, daß man ihn zum Koitus zwinge, der ihm bisher niemals Freude, sondern immer nur Pein und Scham verursacht hatte.

Dieser arme Junge war das Opfer seiner zu frühen Erfolge. Durch sein ganzes Leben zieht sich wie ein roter Faden der immer wieder und wieder erneute Versuch, Aufgaben auf erotischem und sozialem Gebiete zu suchen, denen er nicht gewachsen war, und sich so der Blamage auszusetzen.

Er kam, um geheilt zu werden, phantasierte sich aber sofort in die fürchterlichsten Situationen hinein. Aus der intrauterinen Ruhe störte ihn sogleich die tödliche Angst auf, man werde ihn aus der Analyse hinauswerfen. Er war voll der schrecklichsten Phantasien über Auskratzungen von Föten aus dem Uterus, Blut, Blutungen, Abortus. Dies stand im Zusammenhange mit seinem Kastrationskomplex, um dessentwillen er sich in die Rolle des Weibes zu flüchten versuchte; — sich mit der Mutter identifizierend, fühlte er nun die Qualen der Auskratzung. Aus einem Schrecken fiel er in den anderen; wenn er nicht das ausgekratzte, geborene Kind sein wollte, das man dem Leben aussetzte, dann mußte er die Leiden der Mutter (die ihm die Mutter mit übertriebenen Schrecknissen dargestellt hatte) auf sich nehmen. Wenn er nur von Geburt oder Abortus hörte, hatte er sofort ein unangenehmes Gefühl in den Hoden. Er bezeichnete die Ejakulation als „Geburt", das Spannen des Praeputiums als „Einriß", — als Einriß des Hymens. Nun, da er eine solche Angst hatte, hinausgeworfen zu werden, hätte man erwarten können, daß er alles tun würde, um sich seine Position in der Analyse zu sichern. Doch dies geschah keineswegs. Zitternd vor Angst, kam er doch immer zu spät in die Stunde und wollte so direkt das Hinauswerfen provozieren. Dasselbe tat er draußen im Leben. Dabei war er nett und höflich, bemühte sich, sehr aufrichtig zu reden, auch in seinem Bureau war er vorzüglich, arbeitete mit der größten Ambition, doch durch sein Zuspätkommen verschaffte er sich auch dort die Angst vor der Entlassung. — Ein anderes auffallendes Moment war seine sexuelle Einstellung. Er versicherte leidenschaftlich, wie sehr er sich nach dem Koitus sehne, wie unglücklich ihn seine Impotenz mache. Doch zeigte es sich, daß er sich eigentlich danach sehnte, die Frau möge den

Koitus nicht wünschen. Er möchte seinen Penis bewundern lassen, mit dem Körper der Frau spielen, auch sie solle ihn liebkosen, doch beim Gedanken an den Koitus schwanden alle diese Wünsche. Nur mit einem ganz kleinen Mädchen, eher aber noch mit einer Leiche, konnte er sich den Koitus vorstellen. Trotzdem mußte er immer neue Liebesobjekte suchen, bei denen er in den überzeugendsten Worten um Liebe warb, um sich immer wieder zu blamieren. Die Frauen glaubten nach seinen leidenschaftlichen Worten, er wäre sehr potent, und liebten ihn leidenschaftlich; und er reizte sie mit Worten, erregte sie auf infantile Weise und verließ sie schließlich in der Angst vor der Entlarvung. Seine Liebesobjekte waren gewöhnlich vornehme verheiratete Frauen oder Mädchen der Gesellschaft — immer jedoch spielte die Gefahr eine Rolle, die ihm von seiten der Ehemänner drohte. Er sprach mit der größten Sympathie von den von ihm betrogenen Männern; er liebte sie, wäre gern mit ihnen befreundet gewesen und hätte sie gern gebeten, ihm zu erlauben, daß er mit ihren Frauen koitiere. Ihre Eifersucht konnte er nicht verstehen. In seinem Innern hatte er das Gefühl: aber darum kann man mir doch nicht böse sein, ich bin ja noch ein kleiner Junge, ich kann ja nur schmeicheln, küssen und streicheln. Auch in der Analyse sprach er geziert und spielte den kleinen Knaben. Auch mich wollte er durch seine Worte in Aufregung versetzen, doch stellte sich immer heraus, wie sehr er fürchtete, ich könnte ihn ernst nehmen. Er wollte den Hof machen, verführen, zeigte große Liebessehnsucht und dabei die Angst, seine Wünsche könnten in Erfüllung gehen. Jedes Wort, jede Bewegung bekam eine angstauslösende Bedeutung und bewirkte Wut und Verzweiflungsanfälle, Todeswünsche, um sich vor der eventuellen Erfüllung seiner Wünsche zu retten. Er hatte auch Mordphantasien, nämlich, mich zu töten, um mit mir dann als Leiche zu koitieren. Er hatte Angst vor den Männern des Hauses; andauernd phantasierte er darüber, welchen Standpunkt sie wohl ihm gegenüber einnehmen; sorgsam streifte er seine Schuhe ab, damit er nichts schmutzig mache und sich dadurch nicht ihren Zorn zuziehe. Aber dabei wollte er ihnen doch irgendwie auffallen. Eines Abends ging er sogar mit aufgeknöpfter Hose um mein Haus herum und beobachtete, ob man ihn nicht bemerke. (Damit wiederholte er, wie wir später sehen werden, ein Ereignis aus der Zeit der glücklichen Kindheit.)

Aus diesem Benehmen konnte man getrost jene schicksalsbestimmenden Erlebnisse rekonstruieren, durch die der Patient hatte hindurchgehen müssen. Im Verlaufe der Analyse bekamen wir dann auch das zum vollen Verständnis nötige bestätigende Material. Die Mutter war eine vornehmtuende, schöne und leidenschaftliche Frau, die den Patienten höher

schätzte als das ältere Kind, ja sogar als den Mann. Sie kargte nicht mit körperlicher Verwöhnung, liebkoste und lobte auch seinen Penis. Auch seine um acht Jahre ältere Schwester verfuhr so mit ihm. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß die Mutter, ev. die ältere Schwester, ihm dieses zu frühe Glück tatsächlich eine Zeitlang zuteil werden ließen. Daß er neben ihnen lag, sie seinen Penis liebkosten, seinen Körper an den ihren schmiegen ließen, — daran erinnerte er sich ganz entschieden; auch daran, daß sie lachend zusahen, wie er an seiner „Nudel", wie sie es nannten, zog. Es gab also eine Triumphzeit, wo er als Liebling der Mutter stolz in seinem Geburtsdorfe herumspazierte, mit offenem Kleidchen, damit jeder seinen zu Hause bewunderten Penis sehe.[1] Keinerlei Erinnerung knüpfte sich daran, wie diese glückliche Zeit endete. Auf Grund des analytischen Materials konnten wir annehmen, daß die Geburt einer um drei Jahre jüngeren Schwester für ihn zu einem schweren Erlebnis wurde. Dadurch wurde der enge Zusammenhang mit der Mutter gelockert, was sein Selbstgefühl herabsetzte und ihm die bisher unbekannte Tatsache zu Bewußtsein brachte, daß die Rolle des Vaters wichtiger war als seine eigene. Das bisher als jüngstes sehr verwöhnte und über alle Maßen geliebte Kind mußte nun in den Hintergrund treten. Außerdem scheint es, daß die Tatsache, daß das Neugeborene ein Mädchen war, seine Kastrationsangst aktiviert hat.

Verschiedene andere Erlebnisse, vor allem der Verlust seiner angebeteten älteren Schwester, die einen strengen, fanatisch-religiösen Mann heiratete, der seine Erziehung später in die Hand nahm, machten der euphorischen Periode der Selbstüberschätzung völlig ein Ende. Der Vater spielte eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Kastrationsangst. Etwa im sechsten Lebensjahre, während eines homosexuellen Spieles mit dem um zwei Jahre älteren Bruder, warf der Vater in voller Wut mit einem Messer nach ihm; bis dahin war er als Liebling der Mutter der Aktive und Tapfere, der den älteren Bruder an Stärke übertraf. Als das Messer auf ihn zuflog, kniete er eben in glücklicher Spannung und großem Triumphgefühl auf dem Bruder. Durch den Messerwurf und die übergroßen Wehklagen der entsetzten Mutter wurde das harmlose Spiel zur Todsünde, und er aus dem gefeierten kleinen Helden zum schweren Sünder, den der Vater mit dem Tode strafen wollte. Dieses Erlebnis wurde für den kleinen Jungen, der sich unter allen am meisten geliebt wähnte, zu einer schrecklichen Niederlage. Diese Blamage machte ihn auch später Männern gegenüber impotent, er wurde passiv, furchtsam und liebedienerisch.

1) S. o. die in der Analyse wiederholte Situation.

Unter dem Einfluß dieses Traumas wurden die bisher mit Interesse verfolgten sadistischen Spiele der Dorfjungen zu schreckhaften Erlebnissen. Er sah, wie man koitierenden Hunden den Penis abschnitt; sah die Blutlache nach einer Schlägerei auf der Straße, usw.[1] All dies bezog er nunmehr auf sich und seine Sünde. Aus dieser Zeit hat er Erinnerungen an anal-sadistische Spiele. Er zwang unter tödlichen Drohungen ein zwei Jahre altes Mädchen zu defäzieren. Wenn sie es nicht täte, würde der Vater sterben.

Die Verstärkung der anal-sadistischen Einstellung hing mit dem Charakter des Schwagers zusammen. Viel älter als die Schwester, strenggläubig, verurteilte er, Gott und den Teufel zu Hilfe rufend, die Onanie, aber auch überhaupt jede weltliche und körperliche Freude. Er selbst lebte sich in analen Witzen aus und in Prügelstrafen, die er dem Knaben verabreichte. Die Lage des Patienten wurde durch den Umstand noch schwerer und sein Schuldgefühl noch drückender, daß die Schwester, so wie einst die Mutter, ihn dem Manne vorzog, wenn es irgendwie möglich war, mit ihm schlief und ihn auch weiter sehr verwöhnte — mit anderen Worten, der Versuchung aussetzte. Die Schwester verführte ihn gerade zu der Sünde, die der Schwager am strengsten verurteilte.

Eine große Rolle bei seiner Impotenz spielten die Vorstellungen, die die Mutter in ihm über die große Potenz des Vaters geweckt hatte. Das Jammern der Mutter, dieser Mensch werde nie alt, werde sie ewig mit seiner Liebe verfolgen, dann das laute Wehklagen — wahrscheinlich mit einem Abortus oder mit Menstrualschmerzen im Zusammenhang — verursachten in ihm schwere seelische Konflikte. Sein Sadismus verstärkte sich; denn die Klagen richteten sich ja gegen die Potenz des Vaters, mit dem er sich identifizieren wollte. Doch zu gleicher Zeit verachtete die Mutter den Vater wegen seiner sozialen Stellung, nannte ihn „ordinär", und das Wort „gemein" hörte er durch seine ganze Kindheit und es hatte für ihn einen furchtbaren Klang. Er mußte sogar, als er zu seinem Schwager kam, um in der Stadt die Schule zu besuchen, die Stellung des Vaters, eines Dorfnotars, verleugnen und ihn nach einem winzigen Stück Land, das er besaß, „Gutsbesitzer" nennen. Daß ich Laienanalytiker und eine Frau bin, gab ihm Gelegenheit, diese den Vater betreffende Einstellung in der Analyse zu wiederholen und zu revidieren. Man darf nicht „gemein" sein wie der Vater, doch dann muß man auch der Potenz entsagen. Er mußte den zur männlichen Aktivität treibenden Sadismus ver-

1) Als junger Mann machte er in dem durch den Krieg feindlich gewordenen Dorfe einem Mädchen der nun herrschenden Nation den Hof. Als er mit ihr auf der Straße ging, sah er einen roten Fleck, vielleicht Blut, und fiel ohnmächtig zusammen.

drängen. Er wurde sehr „fein", nahm sehr gute Manieren an, koitierte nicht (das wäre ja die blutige Gewalttat des Vaters gewesen), aber er quälte objektiv die Frauen in der Liebe außerordentlich, wie wir das oft bei Impotenten beobachten können. Er war kapriziös und ungeduldig, verlangte von ihnen jedes Opfer, verließ sie und — tat all dies unter den feinsten äußeren Formen.

Mit vierzehn Jahren trat das schon erwähnte große Erlebnis ein, in welchem bereits sein ganzes Schicksal enthalten war. Mit einem für seine Jahre sehr großen Mute — nach unserem analytischen Wissen aber in einer kleinkindlichen Einstellung — machte er sich an eine vornehme, verheiratete Frau heran, Familienmutter, die ihn ernst nahm und das entsetzte Kind zum Koitus bewog. Auch hier ist seine Unvorsichtigkeit charakteristisch und sein tödlicher Schrecken danach, sein Gefühl, daß er ein unschuldiger kleiner Knabe wäre, den man vergewaltigt hätte.

Zu Beginn der Analyse träumte er einen Traum, der ebenfalls die spielerische Art der frühen Sexualität und die Angst, ernst genommen zu werden, zum Ausdruck brachte: *Er ist mit seiner jüngeren Schwester beisammen und fordert sie zum Koitus auf; sie weigert sich. „Wir haben es ja ein andermal auch schon getan, warum nicht auch jetzt?" sagt er ihr. Die Schwester gibt nach, doch beginnt sie zu bluten und der Koitus unterbleibt.* Er assoziiert zu diesem Traume „Blutschande" und sagt, er habe das Gefühl, als hätte er als Dreizehnjähriger mit seiner elf Jahre alten Schwester tatsächlich derartige Versuche unternommen. Diese Versuche waren mit stark sadistischen Phantasien verbunden. Dem kleinen, schwachen Mädchen gegenüber kann er sich als Großer fühlen; auch später, als erwachsenen Impotenten, reizen ihn wehrlose, kleine Mädchen und Leichen. „Eine Frau zu zerstückeln, sich zu eigen machen, sich einzuverleiben", war seine Sehnsucht. Der erzählte Traum setzt sich dann folgendermaßen fort: *Er ist in der analytischen Stunde. — Als ob dies bedeute, daß ich ihm zu essen gebe, doch nur Bohnen, und er hatte auch auf Fleisch und Gebäck gehofft. Unsere Schultern berühren sich, ein unbeschreiblich süßes Gefühl erfüllt ihn — ich spreche lieb zu ihm.*

Auch in diesem Traume ist der Wunsch enthalten, er möge nicht mehr bekommen, als er ertragen kann. Er hofft, es mögen ihm inadäquate Wünsche nicht in Erfüllung gehen; die Wonne der Schulterberührung und meine liebevollen Worte nachher zeigen deutlich den Wunsch, ich möge mich mit so viel begnügen und nicht mehr verlangen.

Noch ein Traum, der uns ebenfalls sehr gut die Ursachen der Impotenz vor Augen führt: *Er ist mit seinem Vater in einem Lokal — im Rat-*

hause? — Beide fürchten ein Unheil — es wäre besser zu fliehen, sie wissen nicht, wohin, in welche Richtung, schließlich entkommen sie über feuchte merkwürdige Wiesen, Schanzen. — Ein Jude ist ihnen behilflich; der Träumer weiß nicht recht, manchmal vertraut er ihm, dann fürchtet er sich wieder vor ihm. Er denkt an seine Warze — die müßte man ausdrücken, als ob es ein eitriger Mitesser wäre, doch fürchtet er sich vor Infektion.

Der Vater fürchtet sich wie er selbst vor der Mutter und muß mit ihm zusammen vor ihr fliehen. Denn die Mutter verflucht ja die Potenz des Vaters, die ihr so viel Leid (Abortus, Geburt, ja nach Meinung des Patienten sogar Menstruationskrämpfe) verursacht hatte. Die Ratlosigkeit betreffs der bei der Flucht einzuschlagenden Richtung zeigt den schweren Konflikt in der Wahl, mit welchem Elternteil er sich identifizieren solle; „der Jude als einzige Hilfe": Erinnerungen an den Dorfschächter, der hier auch den Analytiker bedeutet. Die Hilfe, die er von ihm erwartet, zeigt die passive Einstellung zu ihm; „den eitrigen Mitesser ausdrücken", d. h. er soll ihn kastrieren, um ihn von Onanie und Koituswünschen zu befreien und ihn so vor der Todesstrafe und dem Drucke der Triebwünsche zu retten.

Gegen Ende der Analyse folgt eine Reihe von Träumen, welche die Glückssituation vor dem Trauma wiederholen. Besonders aufschlußreich war ein Traum, in dem der ganze Kindheitskonflikt verdichtet ist. Der erste Abschnitt des Traumes hat die Färbung eines Unglücks: *Er versucht, sich mit neuen Wegen, neuen Lösungen vertraut zu machen, sich mit etwas Unabänderlichem abzufinden.* Der Traum bricht ab, und zwar, wie wir aus der Fortsetzung folgern können, deshalb, weil er seine Gefühle gegenüber seinem neuen Liebesobjekt nicht zur Kenntnis nehmen will. Die Fortsetzung des Traumes zeigt den Versuch, in der Arbeit und in der Homosexualität Befriedigung zu finden, was eine Regression zu den Freuden der homosexuellen Spiele mit dem Bruder in der Kindheit bedeutet. Die glückliche Beendigung des Traumes ist die, daß er, *als er sich eben dem „Koitiertwerden" hingeben will, eine Erektion verspürt, und damit er das Lustgefühl behalten und die Ejakulation vonstatten gehen könne: „da mußte ich mit Anstrengung daran denken, daß mein Penis, wenn auch nur mit einer Seite, mit der Öffnung einer weiten, unausfüllbaren, feuchten Vagina in Verbindung stünde".* Es ist sehr wahrscheinlich, daß dieses spielerische zufällige Hineingleiten des kleinen Penis in die große Vagina tatsächlich vorgekommen ist, der ganze Erinnerungsstoff spricht dafür. Er erzählte mir auch einmal, wie der Koitus für ihn möglich wäre, und ich glaube, daß in dieser Erzählung die Spuren des erlebten Traumas enthalten sind.

„Wenn ich neben einer Frau liegen könnte, ohne an Koitus denken zu müssen, und der Penis auf einmal wie zufällig in die Vagina hineinglitte: wenn man es nicht von mir als Produktion erwarten würde, wenn es eine natürliche Sache wäre und nicht eine so schrecklich große Geschichte." Bei anderen Patienten, bei denen ich auch mit Recht ein frühes sexuelles Kindheitstrauma annehmen konnte, war es ebenfalls auffallend, daß jeder erfüllte Wunsch schwere Verstimmung und Angst hervorrief.

Wie der glückliche Zustand ein Ende nahm, wissen wir nicht; den homosexuellen Spielen aber machte der Vater ein Ende, als er sein Messer unter die sich balgenden Knaben warf. Scheinbar wurde auch sein Verhältnis zu jungen Frauen von seiner Furcht vor dem Vater und dessen großer Potenz beeinflußt. Jedenfalls hat der Vater seiner glücklichen Selbstherrlichkeit (wahrscheinlich durch den Messerwurf) ein Ende bereitet. Möglicherweise verbirgt sich hier jenes Erlebnis, das die Impotenz auslöste. Die Furcht vor der zu engen Vagina, die er mit der Erinnerung an die koitierenden Hunde illustriert, die die Burschen mit dem Messer entzweischnitten, erfüllt ihn mit dem größten Schrecken. Die Angst vor der großen Potenz des Vaters, die Unmöglichkeit, mit ihm zu rivalisieren, und die primäre Liebe zu ihm treiben ihn immer von neuem zur Homosexualität. Zwei Träume, die er gegen Ende der Analyse an zwei einander folgenden Tagen brachte, sprechen ebenfalls von Angst vor dem verbietenden und koitierenden Vater und von ihrer Erledigung. *„Es war, als ob die Eltern koitieren wollten, was ziemlich unangenehme Gefühle in mir auslöste."* Daß er diese für ihn schreckhafte Situation zu träumen wagte, weist schon auf die Möglichkeit hin, sich mit dieser Tatsache abzufinden; nun hat er schon seine Auffassung des elterlichen Koitus revidiert: Die Mutter hatte sich stets darüber beklagt, daß der Vater immer noch potent sei; sie hatte ihren Sohn glauben gemacht, daß die große Potenz etwas Schreckliches, Sadistisches, Gemeines sei, das die Frau zugrunde richte; nun kamen ihm Gedanken darüber, ob die Mutter nicht doch auch Freude am Akt gefunden habe; hatte sie ja doch vier Kinder, zahllose Fehlgeburten, sie, die sonst dem Vater gegenüber immer ihren Willen durchsetzte! Auf Grund der Klagen der Mutter verdrängte er seinen Sadismus und wurde ein überempfindlicher Impotenter. Seine Impotenz ist also durch das Benehmen beider Eltern determiniert. Mit großer Erleichterung stellt er im Traume fest, daß die Eltern schon krank und alt seien und die eigenartige Zeremonie des „Zu Bett Gehens" mehr den Charakter eines Abschiedes trüge. Dies zeigt, daß die so tief wurzelnde Angst vor dem elterlichen Koitus doch nicht vollständig gelöst war. Er gestattet es ihnen

zwar, doch müssen sie nachher sterben. (Der Patient ging zwar vollkommen geheilt von mir, doch seine betont große Ambition, die ihn zu Überleistungen auf sexuellem Gebiete wie auch in der Arbeit trieb, beruhigte sich erst nach dem zwei Jahre später erfolgten Tode der Mutter völlig.)

Der Traum, den er am nächstfolgenden Tag brachte, befaßt sich mit seiner jüngeren Schwester. In diesem Traume *taucht der verbietende, den Koitus verhindernde Vater in Gestalt eines Löwen auf — die Schwester hat eine Rute, mit der sie den Löwen bändigen kann* (der weibliche Penis, von dessen Vorstellung er nicht lassen will). *Die Schwester will ihm die Rute geben, doch er fühlt, er könnte nichts mit ihr anfangen, sie würde sich in seiner Hand verbiegen. Später zeigt ihm die Schwester eine Schachtel, in der der klein gewordene Löwe schläft.* Er gibt schließlich die Vorstellung des weiblichen Penis doch auf, die Vagina ist dieses furchtbare Etwas, das den Löwen besiegt und klein macht. *Doch die Freude dauert nicht lange, der Löwe regt sich wieder* (die große Potenz des Vaters), *fletscht seine gelben Zähne.* — Die Zähne sind so gelb wie die käsige Ansammlung unter dem Präputium, die er in seiner Kindheit einmal entdeckte, und die man damals zu seinem großen Schrecken entfernte. Hier zeigt sich schon die Identifizierung mit dem Vater, doch wir sehen auch die traumatische Bedeutung des Eingriffes (Reinigen des Penis), den er als Kastration, und zwar als Strafe für jene erotischen Spiele mit seiner jüngeren Schwester aufgefaßt hatte.

Nicht nur in Träumen, auch in der Realität spielten sich die verschiedensten Wiederholungsversuche ab. Er versuchte in der analytischen Situation die leidenschaftlichsten Verführungskünste und geriet dadurch in für ihn völlig neue Situationen. Die Erfolglosigkeit seiner Werbungen verletzte natürlich seinen Narzißmus, doch hatte er trotzdem keine Möglichkeit zum sadomasochistischen Ausleben seiner Libido. Es entstand eine eigentümliche Leere, eine große Ungewißheit, und er machte allerlei Versuche, auf dem ihm bisher offenen Wege eine Befriedigung zu finden. Er schrieb Gedichte an mich, er forderte, ich solle ihn seelisch umformen, ihm eine Weltanschauung, ein politisches Programm geben, er wollte ganz meine Kreatur sein; er war jedoch unfähig, seine eigenen Wünsche zur Kenntnis zu nehmen. Es war ein glücklicher Umstand, daß er zugleich mit der Übertragungsliebe zu mir einem jungen Mädchen den Hof machte, die seine Liebe mit mütterlicher Wärme erwiderte. Aber auch hier trat die Wiederholungstendenz klar hervor: Das junge Mädchen, das er erobern wollte, war aus sehr vornehmer Familie. Die leidenschaftlichen Verführungskünste, mit denen er um sie warb, waren dazu angetan, ihn in die größten sozialen Unannehmlichkeiten zu stürzen und ihn vor Aufgaben

zu stellen, denen er nicht gewachsen war. Das junge Mädchen erwiderte aber seine Liebe mit mütterlicher Wärme und gab ihm viel Zärtlichkeit, ohne den Koitus zu wünschen; im Gegenteil, sie verweigerte ihn ganz energisch. Er genoß hier eine Liebe, die nichts von ihm forderte, ihm vielmehr gestattete, immer nur so weit zu gehen, als es ihm seine Kräfte erlaubten. Dann begann ein Verhältnis mit einer Bureaukollegin, in welchem der erste normale und genußreiche Koitus für ihn möglich wurde. Das Verhältnis begann in der gewohnten Weise. Der Name der Frau war ein sehr vornehmer; es war eine geschiedene Frau, auf die jedoch der Mann angeblich sehr eifersüchtig war (der Patient wollte es wenigstens so glauben); die Frau betrieb, so viel ich sah, geheime Prostitution, was aber der Patient nicht bemerken wollte; denn das hätte seine Wiederholungstendenzen gestört. In dieser (von mir entlarvten) Situation gelang, wie gesagt, der erste normale Koitus. Die Angst vor dem Manne konnte keine wahre Angst sein, das Spiel war sehr durchsichtig, das Ganze ein Scherz, den er sich erlauben durfte. Daß die Frau mit einer Kollegin wohnte, die ihn auch gern hatte und liebkoste, machte die Wiederholung vollständig; denn so durchlebte er wieder die glückliche Kindheit mit Mutter und Schwester. Seine letzten Angstzustände während des Koitus hingen mit dem kleinen Hunde der Dame zusammen, der unter dem Diwan lag, von dem er phantasierte, daß er ihn in den Penis biß, weil er ihm sein geliebtes Frauchen wegnahm. Seine aggressiven Phantasien gegen den kleinen Hund (Halsumdrehen, Totschlagen usw.) wurden von Annäherungs- und Befreundungsversuchen abgelöst.

Auch in der analytischen Situation trat nun eine Änderung ein. Er phantasierte, daß ich meinem Mann von ihm erzähle, daß dieser ein warmes Interesse für ihn zeige und seine Heilung mit Wohlwollen verfolge. Er zollte mir Dankbarkeit, aber auch meinem Manne, der mir gestattete, mich mit ihm zu befassen. Dem Diener gab er ein großes Trinkgeld, mir zeigte er seinen Willen zur Heilung, meinen Mann grüßte er ehrerbietigst, wenn er ihn traf, im Gegensatz zu seinem vorherigen Benehmen, wo er ihm auf alle mögliche Weise auffallen wollte. Auch in seinem offiziellen Leben spielte sich der analoge Vorgang ab. Statt des eitlen Strebens zielbewußte intensive Arbeit, statt der tödlichen Angst vor eingebildeten gefährlichen Autoritäten, hinter welcher sich die passive Homosexualität verbarg, erwachte die normale Kritik und die bewußte Anpassung an die realen Situationen. Die von der Mutter ihm eingeimpfte Ambition trieb ihn mit großem Erfolg vorwärts, doch das Gehetztsein, das für ihn bisher so charakteristisch gewesen war, ließ nach. Er hatte ja auch in der Analyse unzählige Male versucht, das Gepeitschtwerden auch

auf intellektuellem Gebiete von mir zu provozieren, bis er einsehen mußte, daß ich keine Leistungen von ihm verlange, die über seine Kräfte gehen. (Einmal beging ich den Fehler, ihm ein von ihm erbetenes Buch zu leihen. Er reagierte darauf mit einem kolossalen Widerstand und mit Angstanfällen. Es stellte sich heraus, daß er das von ihm provozierte Leihen des Buches als Vergewaltigung seines Intellektes auffaßte.) Weiter söhnte er sich mit der von der Mutter verachteten Beschäftigung des Vaters, eines kleinen Notars, aus, dessen Machtbereich im Dorfe ihm seit jeher imponiert hatte. Ja, er wurde sogar, ähnlich dem Vater, eine führende Persönlichkeit in der Provinz, und seine Stellung, wenn auch intellektuell viel höherwertig, wurde doch in Macht und Einfluß der des Vaters ähnlich. Auf diesem Wege gelang es ihm, sich mit dem Vater zu identifizieren; er brachte seine Sehnsucht nach der glücklichen Kindheit der Realität näher und verzichtete darauf, als Dichter, als politisch oder gesellschaftlich prominente Persönlichkeit — oder als Neurotiker — in der Hauptstadt Aufsehen zu erregen. Er setzte seinen im Grunde geliebten, verehrten und gefürchteten Vater wieder in seine Rechte ein, erkannte die Ungerechtigkeiten der Mutter, und das ermöglichte ihm ein normales sexuelles und Gefühlsleben. Seine ungeklärten Gefühle hatten ihn in solche Konflikte gestürzt, daß ihm kein anderer Ausweg geblieben war, als die Libido zur Selbstverteidigung auf sich selber zurückzuziehen. Da diese narzißtische Einstellung überflüssig wurde, konnte die befreite Libido intellektuelle und Gefühlsgebiete besetzen. Heute ist er glücklicher Gatte einer schönen, aus vornehmer Familie stammenden jungen Frau, hat ein Kind, ist die führende Persönlichkeit in einer Provinzstadt, von vielen geliebt und verehrt.

Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, auf das in diesem Falle wichtige, mir überzeugend scheinende Moment hinzuweisen. Das Wiederholungsmoment ist es, dessen Abwicklung mir vom Standpunkte der Heilung als das Wichtigste erschien; und das Unausbleibliche und Zwangsmäßige der Wiederholung glaube ich in der vorbildlichen Wirkung des frühen sexuellen Traumas zu erkennen. Die Angst, das wichtigste Symptom der Angsterkrankung, entsteht zwangsgemäß in jedem Falle, in dem vor der Wiederholung, also der bekannten Art der Erledigung, Hindernisse stehen. Sogar die alte Angst selbst ist ein Teil der als notwendig angestrebten Erledigung; wie peinvoll sie auch sein mag, weiß man doch schon, daß sie auf bekannte Weise — ohne Eintreten des Todes — enden wird.

Was geschah also in der Analyse? Die analytische Situation zog die ganze Libido an sich, weil sie die beste Gelegenheit zur Rekapitulation von Kindheitserlebnissen bot. Die Wiederholungsbestrebungen galten jener

traumatischen Erlebnisreihe, die die Neurose verursacht hatte. Der zwanghafte Charakter dieser Strebungen wurde erkannt — und dies ermöglichte die Verhütung weiterer Wiederholungen. Die durch die Analyse entlarvten Wiederholungsversuche versetzten den Patienten zurück in das allererste Stadium seiner Lebenserfahrungen — und er hatte nun Gelegenheit, die unerledigten Entwicklungsetappen bewußt nachzuholen. Dadurch veränderte sich nun tatsächlich für ihn das Weltbild, indem sein Gefühlsleben, das bisher durch das Schicksalsmäßige seiner Objektwahlen an seiner Entfaltung ganz verhindert war, sich nun frei entwickeln konnte. Die Befreiung des Patienten kann nur eine relative Befreiung von seinen Automatismen sein; ich glaube, daß der Patient auch jetzt einen vorgezeichneten Weg gehen wird, doch entspricht dieser Weg seinen Kräfteverhältnissen. Dies ist Ziel und Resultat der analytischen Arbeit.

Die Auflösung der Automatismen bewirkt eine zeitweise Vergrößerung der Angst, die manchmal ganz erschreckende Dimensionen annimmt; langsam verändert sich jedoch das Bild — eben mit Hilfe der Übertragung. Das Bild der gebietenden, fordernden Gestalt der Mutter verblaßt, und so mildert sich auch die Kraft der alten Befehle, und ihren Platz kann nunmehr das ursprüngliche Wesen des Patienten einnehmen, das mehr den Kräfteverhältnissen seiner Triebansprüche entspricht. Diese Periode ohne Befehle, nach Ferenczi die „charakterlose" Periode der Analyse, ist die schwerste, jedoch fruchtbarste Zeit der Kur. Das, was uns in der Analyse am meisten zu schaffen macht, ist das Erkennen der „Traumatophilie".[1] Dieses Trachten nach wiederholender Aktion in die Übertragung hineinzuleiten, dort zu entlarven und den Patienten sozusagen ein neues Leben und neue Möglichkeiten zu eröffnen, ist die nächste Aufgabe der Analyse. Wir dürfen nicht vergessen, daß das erlebte Trauma für das Individuum das Leben selbst, das Schicksal, ist, dem es nicht entgehen zu können glaubt. Und nur unter dem Schutze des Analytikers wagt es, seine Entwicklung rückgängig zu machen und neue, adäquatere Erledigungsmethoden zu wählen.

Je tiefer man in die Mechanismen des Seelenlebens eindringt, je mehr Erfahrung man über den Aufbau der Persönlichkeit sammelt, desto auffallender wird die Tatsache, daß sowohl bei den Psychoneurosen und Psychosen als auch bei den sogenannten normalen Menschen der Aufbau des Charakters von bestimmten Erlebnissen determiniert ist, die bereits in der frühen Kindheit ihre Wirkung ausüben.

Das Individuum kommt als Triebwesen zur Welt. Es weiß nichts von

1) Vgl. Karl Abraham: Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. Seite 17.

„gut“ und „böse“, nur von Lust und Unlust. Aber schon von den ersten Lebenstagen an wird es von der Umwelt beeinflußt und muß sich diesen Einfluß gefallen lassen, denn beim Anpassungskampf geht es ja um das Leben. Anpassung, und damit verbunden Triebverzicht, wird eine unumgängliche Forderung. In diesem Kampfe formt sich der Charakter des Menschen und wird zu einem ehernen Panzer. Denn von außen kommende Erlebnisse erhärten ihn und die Unmöglichkeit, die Erlebnisse von innen her siegreich zu beeinflussen, determinieren die Starrheit und die Schwierigkeit jeder Umformung.

Selbst die größten Energiequellen, die Triebe, müssen sich dieser Starrheit beugen. Der Selbsterhaltungstrieb sogar kann aufgegeben werden im Dienste anerzogener Ideale; der Sexualtrieb kann durch Erziehungszwänge, Drohungen usw. vollständig verneint werden. Wir können in den Neurosenanalysen dieses Kräftespiel sehr gut beobachten und können sehen, daß, obwohl die Triebenergien die Motoren unseres Lebens sind, die Erlebnisse eine solche Macht erhalten, daß sie die eigentlichen Former des Individuums werden.

Wir können also annehmen, daß alle Eindrücke, die das Neugeborene aufnimmt, traumatische Kraft haben, also unverwischbare Spuren hinterlassen. Jedes neue Trauma wird aufgespeichert und im gegebenen Falle in Wiederholungen abreagiert. Die später auftauchenden andersartigen Erledigungsmethoden stoßen auf unbewußte Widerstände, auch wenn auf intellektuellem, also auf vergleichendem, kritischem Wege die Einsicht entstanden ist, daß eine andere Lösung vorteilhafter wäre.

Die Patienten suchen auch in der analytischen Situation ihr „Schicksal“. Sie sind unfähig, gewisse Dinge anders zu erleben als in der vorherbestimmten Weise. Hier könnten wir die Frage aufstellen, ob die die Wiederholung einleitende Ursituation so lustvoll war, daß dieser Umstand den Patienten zur Wiederholung anspornt. Weiters wäre zu überlegen, ob die Wiederholung, auch wenn das Erlebnis nicht lustvoll war, nicht dadurch doch nach dem Lustprinzip verständlich sei, daß ihre Unlust immer als eine bekannte noch geringer ist als die der Angst vor dem Unbekannten.

Da diese zur Wiederholung gelangenden Erlebnisse, wie wir sehen, immer mit den ersten Liebesobjekten libidinös verbunden sind, sind sie wirklich schicksalsbestimmend, weil von ihnen die glückliche oder mißglückte Verteilung der Libido abhängt. Die Erfahrungen, die die Psyche in der präintellektuellen Zeit gesammelt hat, können sich möglicherweise im Es als Automatismen stabilisieren und zu Wiederholungen führen, d. h. zu Erledigungsversuchen, welche als die einzig bekannten auch die einzig

möglichen sind. Auf diese Weise könnten die Grundlagen des Charakters schon im Es festgelegt werden.

Alles, was das präintellektuelle Individuum beeinflußt, aus seiner Ruhe aufscheucht, zu Taten oder zum Leben zwingt, ist ein Trauma, das es kritiklos hinnehmen muß. Im Es gibt es kein Werturteil; die Erlebnisse, die aus der Außenwelt kommen, gute und schlechte, haben gleicherweise formende Wirkung; nichts ist da, womit man sie vergleichen, woran man sie messen könnte, wie die Luft, die man einatmen muß, denn sie sind das Leben. Jede später auftauchende andersartige Erledigungsmöglichkeit stößt dann auf unbewußte Widerstände, auch wenn auf intellektuellem, also auf vergleichendem und kritischem Wege die Einsicht entstanden ist, daß eine andere Lösung vorteilhafter wäre. Für die unbewußte Erfahrung ist jede andere Lösung fremd, unbekannt, wird also abgelehnt. Ich stelle mir also vor, daß die Neurose dort entsteht, wo die unbewußte Wiederholungstendenz, also jene Tendenz, der durch Traumen gewonnenen Lebensform gemäß zu leben, in Zusammenstoß gerät mit den Erfahrungen des bewußten Ichs.

Neurotische Typisierung

Nach einem Vortrag in der „Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft" am 25. Oktober 1930

Von

Gustav Hans Graber

Berlin

I) Theoretisches

Während Wissenschaft, ausgehend von klinischer Diagnostik des Körperbaues, von rein psychologischen Einstellungen und von vererbungsbiologischen Gesichtspunkten, erst nach Berücksichtigung möglichst aller erfaßbarer Vergleichsmerkmale den Versuch der Typisierung, d. h. das Entwerfen des typischen Charakterbildes einer Persönlichkeit wagt, begnügen sich manche Neurotiker mit einem einzigen oder mit einigen wenigen und meist sogar belanglosen Aperçus, um darauf aufbauend zu einem für sie unabänderlichen und vollständigen Schema in der Beurteilung menschlicher Charaktere zu gelangen. Freilich auch keine noch so exakte Konstitutions-, Charakter- und Temperamentenlehre entbehrt willkürlicher Zutaten, wo die Resultate der „Meßstange" oder des psychologischen Experimentes Lücken gelassen haben, und oft ist darum auch die Wissenschaft nicht frei von voreilig und fehlerhaft zu Ende geführten Deduktionen, indem sie, wie z. B. die französische Konstitutionsforschung, auf einem Organsystem oder, wie Jung, auf einer psychischen Verhaltungsweise basierend, ein besonderes Merkmal hypertrophiert und darauf spekulativ ein System konstruiert. Wenn z. B. Kretschmer so weit geht, zu sagen: „Kein Haar auf dem Haupte des zu Untersuchenden und keine Variante seiner Nasenspitze ist uns gleichgültig", so fügt er dem den Vorbehalt bei, daß die morphologische Einzelheit stets nur wichtig sei im Rahmen großer, typisierter Gesamtbilder des Körperbaues. Diesen Vorbehalt kennt der Neurotiker im allgemeinen nicht oder er ignoriert ihn. Während also deduktive Hypertrophie beim Versuch der Typisierung in der Wissenschaft die Ausnahme ist oder doch sein sollte, bildet sie beim Neurotiker oft die Regel, von der er im allgemeinen bloß dann abzuweichen scheint, wenn er, ins

Gegenteil verfallend, in vager Intuition, etwa nach dem Schema „auf den ersten Blick", ein Gesamturteil abgibt, das allerdings lediglich im Sinne der Sympathie oder Antipathie ausfällt, und zu dessen Begründung er hinterher Einzelmerkmale heranzieht, die gewaltsam dem Schema eingeordnet werden. Induktion und Deduktion unterstehen beim Neurotiker zwangsweise einer oft unbewußt gebliebenen oder unbewußt gewordenen Leitidee, die subjektiv von jeder Wahrnehmung bestätigt wird, auch wenn diese objektiv etwas ganz anderes besagt. Natürlich ist ein solches Typenschema nur ein Ausschnitt aus dem verzerrten Weltbild des Neurotikers, das sich ihm wie durch Projektion automatisch als Abbild des Urbildes, nämlich seines eigenen Seelengefüges, seiner Charakteranlage, aufdrängt und ihn zwingt, die Welt in schiefem Winkel zu sehen. Er wähnt, mit einer einzigen — wir vermuten, in früher Kindheit erworbenen — Formel alle Rechenexempel, die das mannigfaltige Leben bietet, lösen zu können, und wir wundern uns nicht, wenn wir hören, daß er sie gerade in der begehrtesten und daher auch heikelsten, d. h. ambivalentesten Beziehung zu den Mitmenschen — nämlich der sexuellen — gewann und ihr darin auch ein besonderes Reservat aller späteren Anwendungsmöglichkeit sicherte.

Und da eine solche aus Triebabwehrgründen angenommene Formel ein Fehlresultat ergibt, muß ihre konstante Anwendung zur Charakterverbiegung und zur Entfremdung der Realität führen.

Diese Zusammenhänge sind dem Analytiker bekannt. Er hört wohl in jeder Neurosenanalyse von solchen Fehltypisierungen und Fälschungen der Realität, ist gewohnt, sie als Folgeerscheinung und Kehrseite intrapsychischer Konstellationen (unter anderem der Ambivalenz) zu betrachten, und weiß nebenbei, daß sie, zum wissenschaftlichen Dogma erhoben, weltanschaulichen Wert erhalten können, aber er ist weniger gewohnt, sie etwa in den Brennpunkt der Betrachtung zu stellen. Ich meine, mit Recht. Es können sich ihm jedoch Fälle bieten wie derjenige, von dem ich heute berichten möchte, wo die Fehltypisierung sich wie der rote Faden ein Stück weit durch das sonst farbenarme Gewebe der Neurose zieht, wo der Patient im Traume und im zielstrebigen Denken ihre Genese und ihren Abbau in der Analyse immer wieder in den Vordergrund rückt, an ihrer Metamorphose und Auflösung wie in einem Spiegelbild seine Genesung, schauend und erkennend, erlebt, wo der Analytiker, der Blickrichtung des Patienten folgend, in tieferer Sicht nicht nur Aufschlüsse über die Fehltypisierung, die sich wie ein zentrales Symptom ausnimmt, erhält, sondern zum Teil über Entstehung und Ausbau der Neurose überhaupt.

Er erinnert sich dabei auch der phylogenetischen Parallele: nämlich vorab der Geschichte der Typenlehre, aber auch der-

jenigen des Aberglaubens, Volksglaubens und der Lebens- und Weltanschauungen, die anfänglich — entsprechend einer Form der animistischen Denkweise — die an bestimmten Phänomenen in der Außenwelt reaktiv erworbenen Vorstellungen verallgemeinert, sie dann wieder auf die Objekte der Außenwelt überträgt, gleichsam zu Ebenbildern stempelt, und so im Banne der Allmacht der Gedanken und der Magie („mistaking an ideal connection for a real one", Tylor) zur Kenntnis und damit zur Beherrschung, zum Besitz, zur „Einverleibung" der Objektwelt gelangt.

Von den Primitiven wissen wir, daß sie in kontagiöser Magie Teile für das Ganze zu nehmen pflegen, daß sie im Besitze von Haaren, von Exkrementen usw. einer Person auch die Beherrschung, den Besitz der Person selbst erobert zu haben wähnen, daß sie, den Namen eines Menschen kennend, dessen Träger zu beherrschen vermeinen. Es besteht wohl kein Zweifel, daß auf dieser Basis der Beherrschung — hier noch als Besitzergreifung — sich im Wandel der Zeit an ihre Stelle die Abstraktion der Erkenntnis, der empirischen sowohl als der rationalen, aufbaute, und daß sich aus ihr die Psychognosis entwickelte, die in ihren Anfängen aus vereinzelten Beobachtungen das Ganze zu erkennen glaubt oder metabatisch den Dingen die Idee aufzwingt. Es erübrigt sich, die Schicksale dieser Psychognosis, die zugleich, wenigstens partiell, diejenigen der Typenlehre sind, ins einzelne zu verfolgen. Denken wir — bei der abendländischen Kultur verbleibend — nur an die aphoristischen Maximen der Seelenlehre in den Sinnsprüchen der Gnomiker, an die Schilderung der Lebenslagen, Altersstufen, Charaktertypen, und die Lehre von den Temperamenten bei dem Begründer der empirischen Psychologie, bei Aristoteles; an die scharfe Zeichnung der ethischen Charaktere durch Theophrast, der bereits vor mehr als 2000 Jahren die Menschenseele als eine nur vollkommenere Tierseele bezeichnete, dann an den Mediziner Galenus, der die aristotelische Lehre von den Temperamenten systematisierte, und an die Renaissance, die, über die mehr religiösen Grübeleien des Mittelalters hinausgehend, diese Lehre wieder in den Mittelpunkt des Interesses stellte und ihr Charakteristika der Geschlechter, der Lebensalter und der Nationalitäten beifügte, an die Psychognosis der letzten drei Jahrhunderte, die erst eigentlich, und zwar in einer kaum überschaubaren Differenziertheit der Forschungsweise, an das Individuum heranging und eine ebenso unüberschaubare Fülle charakterologischer Differenzierungen zutage förderte. Eine der Psychognosis ähnliche Entwicklung machte die sie ergänzende Schwesterforschung der Physiognomik durch, deren Vertreter ebenfalls erst mit mehrtausendjähriger Erfahrungsbereicherung ein geringes über die einseitigen und voreiligen, deduktiv oder induktiv gewonnenen, Schlüsse zur Erkenntnis

des Phänomens „Mensch“ hinausgelangten und sich so der schon von den alten Griechen ersehnten Erfüllung, dem „ruhenden Punkt“, dem δός μοι ποῦ στῶ, näherten.

Wie die geschilderten Wissenschaftszweige sich mühsam von primitivster Ideologie und Anschauung zur kritischen Erkenntnis, gewonnen aus einem imposanten Vergleichsmaterial, durcharbeiteten, so gestaltet sich in einer, vornehmlich von der Psychoanalyse herausgearbeiteten und noch herauszuarbeitenden Parallele auch die Bildung und Reifung des Wissens vom Menschen in der Ontogenese. Ganz besonders aus den Kinderanalysen, aber auch aus den analytischen Krankengeschichten der Erwachsenen kennen wir genugsam diese tastende Erwerbung der Menschenkenntnis, angefangen vom kleinen Zweijährigen, der z. B. in allen Männern mit Vollbart den „bösen Mann“ sieht, der einen in den Sack steckt, verschleppt und auffrißt, in allen Frauen mit vorstehenden Schneidezähnen kinderfressende Hexen wähnt — bis hinauf zum differenzierten, diagnostisch und in der Menschenkenntnis geschulten Wissenschafter, der freilich trotz seiner Wissenschaft nie völlig frei wird von einer sympathetisch orientierten Typisierung, die das Kind in ihm ihm aufdrängt.

Noch stärker aber als der Wissenschafter oder der sonstige normale Erwachsene unserer Kulturwelt erliegt der seelisch nicht auf die Stufe des Erwachsenen gelangte oder auf das Infantile regredierte Neurotiker der geschilderten Befangenheit und Beschränktheit in der Kenntnis und Typisierung seiner Mitmenschen, hierin gleichzeitig archaistisch primitive und urgeschichtliche Verhaltungsweisen neu belebend. Freud hat wegweisend „einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und Neurotiker“ nachgewiesen, dabei aber, wenn er auch den Vorgang der Projektion schilderte, sein Hauptaugenmerk mehr auf primäre Mechanismen gerichtet, so daß hier noch ergänzend Parallelen zwischen primitiver und neurotischer Typisierung aufzusuchen und zu verarbeiten bleiben, wobei wir allerdings stets auf die von Freud erkannte und geschilderte Grundursache der Projektion gegensätzlicher Trieb- und ambivalenter Gefühlsregungen (im weitesten Sinn Begehrung und Ablehnung) stoßen werden. Freud ist es übrigens auch, der den Schlüssel zur Lösung des Problems neurotischer Typisierung uns in einem vorbildlichen Beispiele gab, dort nämlich, wo er „über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens“ spricht und ausführt, daß das durch die Unvereinbarkeit der zärtlichen und sinnlichen Strömungen gestörte Liebesverhalten dazu führt, eine analoge Beschränkung in der Objektwahl zu treffen, derart, daß einer bestimmten Kategorie nur die zärtlichen Regungen, einer anderen nur die sinnlichen zufließen. Dieses von Freud geschilderte Verhalten des Neurotikers bedingt eine

Typisierung, d. h. eine Scheidung in Personengruppen, die für Zärtlichkeit, und solche, die für Sinnlichkeit empfänglich sind. Da jedoch weder die eine noch die andere Eigenschaft dem Menschen an der Stirne vermerkt steht, noch auch in absolut sicherem Instinkt und mit der so benötigten Exaktheit und Augenblickserfahrung festgestellt werden können, bedient sich der Neurotiker bestimmter Merkmale, die für ihn sofort wahrnehmbar sind und ihm — wenn auch bloß in seiner Einbildung — immer und mit Gewißheit den Typus der möglichen und den der unmöglichen Liebeswahl verraten. Wir haben bemerkt, daß die Auswahl dieser Merkmale uns höchst primitiv anmutet, und daß sie vermutlich auf ein sie fixierendes Trauma der Kinderzeit zurückzuführen ist. Aber die Merkmale verbürgen dem Neurotiker eine große Sicherung in seinem Verhalten, denn sie sind für ihn augenfällig, untrüglich und stets anwendbar.

II) Ein Fall neurotischer Typisierung

1) Diagnostisches

In der Bewältigung meiner Aufgabe, an analytischem Material die Erscheinung neurotischer Typisierung zu veranschaulichen, beschränke ich mich auf einen analysierten Krankheitsfall, durch den ich auch veranlaßt wurde, meine Aufmerksamkeit in die eben skizzierte Richtung zu lenken. Ich greife vorerst orientierend aus dem Material der Krankengeschichte und der Analyse das Wichtigste, was zum Verständnis des Falles notwendig ist, heraus. Über die neurotische Typisierung berichte ich später gesondert. Die Darstellung verfolge ich nur soweit, als dies dem Sinn der gestellten Aufgabe entspricht, nämlich bis zur Auflösung des neurotischen Typisierungszwanges, die freilich erst endgültig in einer späteren Behandlungsphase, auf die ich hier nicht eingehen kann (ich entnehme ihr höchstens einige beziehungswichtige Resultate), erfolgte.

Die Patientin, eine 27jährige Frau, begibt sich in Analyse, weil sie von ihr Neuordnung oder Auflösung der zerrütteten Eheverhältnisse erhofft. Sie betont, ihr Mann sei bereits seit einem Monat in Analyse, und da wolle sie nicht zurückstehen, zudem plage sie sich mit entsetzlicher Eifersucht herum und leide an gelegentlichen Schwächezuständen und Nervenzusammenbrüchen. Sie wisse zwar nicht, ob diese Ehe zu halten sei, denn ihr Mann habe ihr so furchtbare Dinge angetan, daß sie eigentlich nicht an die Möglichkeit einer Fortführung, gleichzeitig aus pekuniären Gründen aber auch nicht an die Möglichkeit einer Trennung glaube. Sie berichtet ferner, sie habe bereits mehrere Kuren und u. a. auch verschiedentlich Hypnosebehandlungen durchgemacht und versuche nun als letzten Ausweg die Analyse

Diese förderte ergänzend zutage, daß die leicht pedantische, reizbare, affektscheue und eigensinnige Patientin bereits zwei ziemlich ernsthafte Selbstmordversuche unternommen hatte; sie hatte gemeint, dem Beispiel eines Onkels, den sie schon als kleines Mädel geliebt, und demjenigen eines zweiten Onkels folgen zu müssen. Sie litt ferner an schweren Schuldgefühlen und Straferwartungen wegen des Todes dreier Geliebter, die sie durch ihre Abweisungen in den Tod getrieben zu haben glaubt. In ihrem Gehaben zeigt sie das bekannte Gemisch von Herrschsucht (verbunden mit gelegentlichen Wutanfällen) und Masochismus, von ausgeprägtem Männlichkeitskomplex und Menschenscheu, gegensätzliche Verhaltungsweisen, die vom zyklothymen Wechsel depressiver und manischer Phasen bedingt waren. Auffallend war ferner die zwangsneurotisch zu wertende starre Dogmatik der Lebensanschauungen. Die Patientin hatte, wie sie das nannte, alles „eingekastelt", d. h. alle Ansichten waren für sie wie in einer Kartothek in Kästchen verwahrt, und man brauchte im gegebenen Augenblick nur das entsprechende herauszuziehen. Im weiteren fiel auf, daß die Patientin eine ausgesprochene Fähigkeit besaß, von sich, das heißt von ihrer neurotischen Bedingtheit und von ihren Mängeln abzusehen, ihr Seelenleben in die Außenwelt zu projizieren, so vor allem in der Eifersucht, die sogar leicht paranoiden Einschlag verriet. Wir werden sehen, daß diese Projektionsneigung engstens mit der Zwangstypisierung zusammenhing. Als latent Homosexuelle mit stark anal- und oralerotischen Fixierungen blieb sie auch an die Klitorissexualität gebunden, partial frigid und befriedigte ihren Sexualtrieb in der Ehe fast ausschließlich pervers und onanistisch. Nach Auflösung der Zwangstypisierung bot dann der spätere Verlauf der Analyse mehr das Bild einer Hysterie mit Produktion von passagèren Konversionssymptomen. Konvertiert wurde eigentlich von dem Augenblick an, wo die Projektionen der Konfliktsituationen in die Außenwelt nicht mehr gelangen.

2) Abriß der Kindheits- und Lebensgeschichte

Die Mutter der Patientin ist Psychopathin (ihr Vater und zwei ihrer Brüder verübten Selbstmord) und leidet an starker Sexualverdrängung; sie hält den Mann mit nörgelnder Art unter dem Pantoffel. Der Vater ist sehr streng, wahrscheinlich mit stark anal-zwangsneurotischer Anlage. Die Patientin selbst ist die älteste von drei Geschwistern und in der prägenitalen Periode als einziges Kind stark verwöhnt worden; daher eine sehr starke orale und anale Fixierung. Sie lutscht bis zum sechsten Jahre. Mit drei Jahren, bei der Festigung der Ödipussituation, wird sie durch die Geburt eines Bruders von den Eltern abgedrängt. Starke Aggressionen er-

wachen gegen beide Elternteile und gegen den Bruder, auf den sie einmal, wie er in der Wiege lag, mit dem Feuerhaken losschlug. Sie will sich die frühere Stellung erzwingen, reagiert mit nächtlichem Schreien, regressivem analem Trotz und findet damit gleichzeitig eine Form für die Realisierung des Ödipuswunsches, klettert jede Nacht ins Bett der Mutter, um an ihrer Stelle den Vater zu empfangen, zugleich eine aktiv- und passiv-homosexuelle Bindung an die Mutter schaffend. Zwei traumatische Erlebnisse: Einmal, wie sie in Mutters Bett steigt, faßt sie der Vater, der bei der Mutter liegt, an den Beinen und hält sie hoch. Ein andermal trägt er sie schimpfend in ihr kleines Gitterbett, legt sich, die Knie hochgezogen, zu ihr, sie mit den Worten an die Wand pressend: „Ich will dir jetzt zeigen, wie es ist, wenn man zu einem ins Bett kommt!" Dies wird als erfüllter Ödipuswunsch erlebt, in sadomasochistischer Form der Vergewaltigung, der Kastration und des Todes. Die Patientin sucht unbewußt, dem Wiederholungszwang folgend, bis zur Analyse immer wieder die Aschenbrödelstellung der in die Ecke Gedrängten, während ihre bewußte Haltung überall, besonders gegenüber dem Manne, krampfhaft die erste Stelle zu erringen trachtet. Am Bruder erwacht ihr Penisneid. Seine Phimosenoperation löst bei ihr Triumphgefühle aus. Die aktive Kastrationslust erwacht, und sie bindet dem Bruder mit Sorgfalt ihre Haarzopfmasche ans Glied: Du bist wie ich. Die sadomasochistische Beziehung zum Vater wird verstärkt: Die Patientin attackiert ihn noch vor Beginn der Latenzzeit, wird dafür geschlagen und bildet diese Libidoabfuhr zum Schema aus, das später immer, auch in der Ehe, seine Anwendung findet: Wenn er mich schlägt, liebt er mich. Ihre zweite Liebe gilt dem Onkel mütterlicherseits, mit dem sie sich monatelang herumschlägt, bis er heiratet. Bei seiner Hochzeit weint sie wie bei einem Todesfall. Die Geburt der Schwester — die Patientin ist dabei vierdreiviertel Jahre alt — gibt Gelegenheit zu analen Zeugungs- und Geburtsphantasien, neuem Neid und Verstärkung der Aschenbrödelstellung. Ihre Homosexualität betätigt sie in exhibitionistischen und wahrscheinlich mutuell-onanistischen Spielen mit einer Freundin, wobei sie einmal überrascht und gestraft werden.

Mit radikaler Sexualverdrängung tritt die Patientin in die Latenzperiode, ist mehr Bub als Mädel, schlägt dauernd ihre Geschwister, ihre Mitschülerinnen, peitscht die Kindermädchen, ist richtiger Struwelpeter, tobt sich als toller Reiter, als Dresseur, als Räuberhauptmann aus, liest mit dreizehn Jahren nur Indianer- und Seeräubergeschichten, lebt in der Freizeit als Ritter mit der Freundin, dem Burgfräulein, in einer Höhle, ist in der Schule meist Einzelgängerin, leidet an Errötungssucht, hat Szenen mit ihren Lehrern und Lehrerinnen, die sie teilweise mit magischem Blick

zu bannen wähnt, und sucht oft, wenn sie, wie sie es ausdrückt, „durcheinander" ist, auf dem Friedhof Ruhe, beim Onkel, dem sie — wir dürfen vermuten — ohne Analyse wahrscheinlich einmal mit Suizid gefolgt wäre.

Die erste Menstruation überfällt die Patientin, ohne daß sie irgendeine Aufklärung erhalten hätte. Sie ist entsetzt, glaubt verbluten zu müssen, mobilisiert Kastrationsängste und ersehnt das vierzigste Altersjahr, wo, wie die Magd ihr sagte, „die Schweinerei aufhöre". Sie wird Tagträumerin, haßt die Mutter derart, daß sie sie oft hätte umbringen mögen, wird gegen Pensionsvorsteherinnen, Tanzlehrerinnen usw. noch arroganter als gegen frühere weibliche Autoritäten. Sie schwärmt für den Musiklehrer bis zu dem Augenblick, da sie glaubt entdeckt zu haben, daß er ein sexuelles Verhältnis mit dem Dienstmädchen hat. Sie flirtet viel, weicht dabei allem Sexuellen aus, weicht aber auch allen sonstigen Entscheidungen aus und reagiert mit Rheumatismen, Katarrh, Hals- und Mandelentzündungen. Sie meint, sie sei bis zum achtzehnten Jahre wie eine Heilige durchs Leben gegangen, da hätte ihr einer frech den ersten Kuß gegeben, und weil Mutter immer gesagt hatte, man küsse erst, wenn man verlobt sei, so glaubte sie sich eben verlobt und eröffnete dem erstaunten Jüngling die unabänderliche Tatsache. Aus unbegründeter Eifersucht löste sie nach einigen Monaten die Verlobung wieder auf, unterhielt darauf verschiedene Beziehungen bei ausschließlich oralerotischer Befriedigung.

Mit zwanzig Jahren trat sie völlig unaufgeklärt in die Ehe. Der Geschlechtsverkehr beschränkte sich fast ausschließlich auf Masturbation und Cunnilingus. Sie reagiert mit Ekel, Erbrechen, Verdauungsbeschwerden, auch wenn sie nur von sexuellen Dingen hört. Dagegen beginnt sie eine intensive onanistische Betätigung. Den Mann verfolgt sie mit steter Eifersucht, wähnt sich verstoßen und steigert dabei ihr herrisches Wesen. Der Mann entspricht ihrem Begehren mit stark femininem Charakter, wahrscheinlich passiv-anal. An das einzige Kind, einen Knaben, verschwendet die Mutter ihre ganze gestaute Libido. Nach einem tiefeinschneidenden Erlebnis, bei dem sie glaubt, den Mann der Untreue überführt zu haben, und nach dem sie sich im Brautzimmer und im Brautschleier erschießen will, scheint die Ehe nicht mehr haltbar, aber die Patientin, die doch alle Schuld beim Manne wähnt, nimmt sie an einem Karfreitag masochistisch auf sich allein, führt die Ehe als „fünftes Rad am Wagen" und als „Prostituierte" weiter, fängt selbst an, Männer in ihre Maschen zu ziehen, kommt dabei in manische Stimmungen, täuscht ihren Mann über ihre Frigidität, wünscht das Kind und auch ihn tot, leidet immer mehr unter allerhand hysterischen Symptomen und sieht sich dem sicheren Ruin entgegensteuern.

3) Analyse der Zwangstypisierung

Zu diesem Zeitpunkt begann die Behandlung. Die Patientin hatte davon gehört, daß man in einer Psychoanalyse alles erzählen müsse, was man erlebt habe. Trotz meiner Versicherung, es würde dem Sinne der Analyse besser entsprechen, wenn sie sich nicht an diesen ihr vorschwebenden Generalbericht halte, sondern dem geforderten freien Einfall entsprechend alles, auch scheinbar Unsinniges, sage, ist sie nun während vieler Sitzungen intensiv damit beschäftigt, ihre Lebensgeschichte zu schildern. Sie tut es mit der Art der zwangsneurotisch bedingten pedantischen Genauigkeit und mit dem Bestreben der Vollständigkeit, freilich ohne besonders großen Gewinn der Selbsterkenntnis, da sie stets die Schuld an ihren Mißgeschicken auf die Umwelt oder das Fatum abzuschieben versteht. Langsam versiegt der Redefluß, und in einer Sitzung erklärt die Patientin plötzlich, sie sei nun fertig mit ihrem Bericht, sie habe alle Kasten geleert, sie wisse nicht, was sie noch in der Analyse zu sagen hätte, und meine, diese sei nun wohl zu Ende. Ich suche die Erstaunte zu überzeugen, daß sie damit nun erst eigentlich zu beginnen habe.

Nachdem ich den Bericht der Patientin gekürzt (die Daten sind chronologisch geordnet und analytisch ergänzt) wiedergegeben habe, folge ich nun dem Gang der Analyse, die sich von da an zur eigentlichen Traumanalyse umgestaltete und langwierig eine vielseitige Determinierung und Deutung immer derselben Zwangsvorstellungen aufwies, schließlich deren starre Einseitigkeit lockerte, sie in ihre gegenpoligen Affektwerte umschlagen ließ und endlich zum Schwinden brachte.

Es war in der fünfzehnten Sitzung, noch zur Zeit der Berichterstattung, als die Patientin nebenbei, nachdem sie die Ehe als die größte Prostitution erklärt hatte, bemerkte: „Die blonden Männer wirken auf das Herz, die schwarzen auf die Sinne." Ich maß dem Einfall keine besondere Bedeutung bei, dachte an die von Freud erwähnte Spaltung in „zärtlich" und „sinnlich" und auch daran, daß die Haarfarbe im Volksmund in bezug auf libidinöse Einschätzung der Person eine ziemlich bedeutsame Rolle spielt. Aber es stellte sich heraus, daß der ganze Komplex der Zwangsvorstellungen sich um diese eine Vorstellung, allerdings verbunden mit einer zweiten, die ich sogleich nennen werde, gruppierte, so daß man diesen Teil der Analyse etwa als die Geschichte des „schwarz" und „blond", und was dazu kam, des „rechts" und „links" bezeichnen könnte. Schon in der nächsten Sitzung erzählte nämlich die Patientin, sie hätte als zehnjähriges Mädel zwei Freunde gehabt, einen schwarzen und einen blonden, mit denen sie immer spielte. Da hätte sie ihnen eines

Tages erklärt, sie werde einen von ihnen heiraten, und hätte sich schließlich für den blonden entschieden, warum, das habe sie damals nicht gewußt, aber nun sei ihr längst klar geworden, die schwarzen Männer gingen eben alle nur auf Sexualität aus, und es sei ihr Verhängnis, daß sie ihnen immer ausweichen müsse und unvermeidlich immer doch wieder mit ihnen zusammenstoße. Ich mache die Patientin auf die von Freud erwähnte Scheidung von „zärtlich" und „sinnlich" aufmerksam und füge bei, es habe dies im Grunde wohl mit der Haarfarbe kaum etwas zu tun und sei lediglich auf eine in der Kindheit erfolgte Spaltung der Gefühlsbeziehungen zurückzuführen. Zur Sicherheit lasse ich mich durch Kretschmer belehren, daß sich kein eindeutiges Urteil über die biologische Bedeutung der Haarfarbe abgeben lasse (womit also auch die Volksmeinung als Fehltypisierung bezeichnet werden müßte). Die Patientin aber ist nicht von ihrer Auffassung abzubringen. Sie hätte darin hundertfach Erfahrung. Sie fügte — die richtige Einsicht voraussehend — bei, das beste wäre, sie fände einen schwarzen Mann, der die guten Eigenschaften eines blonden hätte, aber sie hätte gerade das Allerschlimmste herausgesucht, denn auch ihr Mann sei schwarz. Sie beginnt zu weinen und spricht von einem Trancezustand, der sie in Gedanken an all das Elend manchmal erfasse und zum Selbstmord treibe. Nachdem sie sich beruhigt hat, erklärt sie, daß der Vater auch schwarze Haare habe. Ich mache sie darauf aufmerksam, daß sie in ihrem Manne — der übrigens auch des Vaters Rufnamen trägt — wohl einen Vatervertreter geheiratet habe. Am folgenden Tage findet die Patientin, indem sie wieder gleichsam die letzte Einsicht vorausnimmt, der schwarze und der blonde Mann seien in ihr drin, der eine bedeute das Tierische und der andere das Geistige — wir würden sagen, das Triebhafte und das Verdrängende.

In den nächsten paar Sitzungen tauchen zu diesem Thema keine Einfälle mehr auf. Die Patientin ist meist damit beschäftigt, Kritik an ihrer Umwelt zu üben. Eines Tages jedoch erzählt sie unter nicht zu bändigendem Lachen einen Traum, auf den sie, entgegen ihrer bisherigen Gewohnheit, mit Einfällen reagiert, und der zugleich ein Bild der Übertragungssituation spiegelt. Er lautet:

„Sie und ich saßen in einem Garten und analysierten. Leute setzten sich in die Nähe und hörten zu. Sie ordneten an, daß wir weiter weggingen. Da war ein Stall, links davon eine graublonde Ziege und rechts ein schwarzes Schwein. Ich wollte die Ziege streicheln, da fiel sie in den Morast und Sie zogen sie heraus. Wir gingen nach Hause, und ich zeigte hinter den Berg und sagte, da wäre es herrlich und das würde ich Ihnen noch alles zeigen, und dann biß mich die Ziege ins linke Bein."

Es fällt der Träumerin ein, daß sie früher schon in einem Traume ins Bein gebissen worden sei, sie liebe schlanke, rassige Beine und zudem — wir hören hier von einem andern neurotisch anmutenden Typisierungsversuch — schließe sie von den Beinen auf den Menschen. Als weiteres Beispiel erzählte die Patientin später einmal, alle Männer mit „Koteletten" wären homosexuell, jeder Lebemann gehe etwas in den Knien, und so sei jeder Beruf am „Gang" erkenntlich. Übrigens fällt ihr ein, daß sie auf der Straße nie rechts ausweichen könne, daß sie dem Zwang unterstehe, immer links zu gehen, und daß sie auch nicht am Gehwegrand gehe, sondern immer den Fassaden der Häuser entlang. Wer den Wänden entlang gehe, habe eben ein schlechtes Gewissen, aber sie möchte doch nun lieber von der Ziege und vom Schwein erzählen. Die Ziege, die graublond gewesen, weise ganz eindeutig auf das Geistige, das Höhere, das schwarze Schwein dagegen bedeute das Sexuelle, das eben eine „Schweinerei" sei — und zudem sitze das Tier noch richtig im Morast. Das dicke Haarfell des Schweines erinnert die Patientin an ihren Mann, der auch am ganzen Leib stark behaart sei, und hier zögert sie — wenn Ziege und Schwein zueinandergehörten, dann müßte sie selbst die Ziege sein, sie sei ja auch blond-brünett. Es wird der Patientin klar, daß die Szene mit den Tieren als eine Fortsetzung der Analyse, die vorher im Garten stattfand, aufzufassen ist. Sie berührt also mit der Analyse (wie die Ziege) gleichsam sich selbst, d. h. sie berührt ihr Unbewußtes, und die erwachte Erkenntnis ist: Ich bin gar nicht die Reine, die Blond-Geistige, für die ich mich hielt, ich falle in den Morast. Der Rest des Traumes ist ohne weiteres als Darstellung der beginnenden Übertragung erkenntlich: Ich ziehe die Patientin mit der Analyse wieder aus dem Morast, und sie wird mir alles zeigen, womit sie — um in einer Variante den Volksmund reden zu lassen — „hinter dem Berg hält". Ich mache sie darauf aufmerksam, daß mir aber in der ganzen Deutung nicht recht klar sei, wieso denn die Ziege sie ins Bein gebissen habe. Sie erinnert sich nun, daß es dann gar nicht mehr eigentlich eine Ziege gewesen sei, und ich hätte es ruhig geschehen lassen. Ich gehe auf den Sinn dieser Szene, der natürlich einen Geschlechtsverkehr — und zwar wahrscheinlich mit mir — bedeutet, nicht ein, um nicht die günstige Gefühlsbeziehung umschlagen zu lassen, und suche ihr nur deutlich zu machen, daß schwarz und rechts mit derselben Affektivität abgelehnt würden, daß beide (das schwarze Schwein ist rechts) für ihr Unbewußtes mit Sexualität identisch wären und beide wie diese selbst einer gründlichen Verdrängung anheimgefallen seien. Dafür hätte sie sich dem Gegensätzlichen, dem Linken = Blonden = Geistigen verschrieben.

In den nächsten Sitzungen revidiert die Patientin manches aus ihrem abgegebenen Bericht, erkennt mehr und mehr die eigene Schuld am Mißerfolg ihrer Liebesbeziehungen und ist bemüht, die Umwelt zu entlasten. Nur ihren Mann beschuldigt sie mit derselben Zähigkeit weiter, meint u. a., sie kriege schlankere und weiblichere Finger — denn der Ehering falle ihr in letzter Zeit immer ab —, obgleich sie doch an Gewicht zugenommen habe. Sie klagt über aufsteigende Minderwertigkeitsgefühle, alle Werte würden sich ihr umwerten, sie fände gar keinen Halt mehr, alles, was mit Sexuellem nur in Beziehung stehe, reize sie zum Erbrechen. Allein schon das Wort „Untreue" wirke furchtbar und erzeuge rasendes Herzklopfen. Widerstände regen und verstärken sich. Schließlich gibt sie unter stärksten Hemmungen preis, der erste Eindruck von mir sei eben gewesen: S c h w a r z. Den Schrecken werde sie nie vergessen. Mehr verrät sie nicht. Sie sucht einen Ausweg. Sie will der Übertragung, in deren Höhepunkt sie glaubt, in die gefürchtete Sexualbeziehung verwickelt zu werden, entgehen und läßt deshalb eine komplizierte Blutuntersuchung machen, in der Meinung, wenn da etwas nicht stimme, dann sei eine ganz andere Therapie geboten; denn wenn die Psychoanalyse auch vieles vermöge, das Blut korrigiere sie eben nicht. Parallel mit dem Übertragungswiderstand tritt eine immer schroffere Ablehnung des Gatten ein. Wenn er zärtlich wird, dann sucht sie ihn immer auf „neutrale Dinge" abzulenken und erzählt ihm z. B. vom Weltraketenschiff! Dagegen träumt sie von einem früheren Geliebten, der sah sie scharf und mit zwingendem Blick, in dem etwas Sexuelles lag, an. Er war b l o n d. Wir sehen, was bei der „blonden" Ziege angedeutet war, wird hier deutlicher: Der bisher asexuell erlebte b l o n d e Mann erhält im Traum sexuelle Valenzen. Das bewußte Denken jedoch bleibt vom Sexualwiderstand weiter in Schach gehalten. Die Patientin meint, wenn sie sich von ihrem Manne scheide, könnte sie eigentlich nur den Herrn V... heiraten, dem sei im Krieg ein Bein weggeschossen worden, der sei ganz blond und rein geistig. Ich mache sie darauf aufmerksam, daß sie den symbolisch Kastrierten begehre. Folge: Die nächste Sitzung verpaßt sie. Der Übertragungswiderstand verstärkt sich. In den folgenden Sitzungen nimmt die Patientin oft eine Wellenbewegung wahr, die sie erfaßt, erst nur die Hände, dann auch Arme, Gesicht und schließlich den ganzen Körper. Die Bewegung geht von l i n k s n a c h r e c h t s — v o m „G e i s t i g e n z u m S e x u e l l e n" hin, wie die Patientin dies deutet. In der Nacht darauf träumt sie, daß sie *mit dem Bruder mühsam einen Berg hinansteige, dann nach r e c h t s abschwenke. Da liege auf der Bahre der V a t e r, sehe aus wie Christus und der Arzt erkläre, er werde sterben. Plötzlich strecke er sich und sei tot.*

In ihren Einfällen erinnert sich die Patientin, daß der Bruder ihr, wie sie noch ein Backfisch war, sagte: „Wenn du ein Verhältnis anfängst, dann wird sich der Vater erschießen." Ich suche ihr zu bedeuten, daß sie wohl im Traum den Vater sterben lasse, um eben ein Verhältnis anknüpfen zu können. Sie gehe zudem auch nach r e c h t s, und es müßte wohl noch einen besonderen verborgenen Grund haben, daß der Vater nun im Traume r e c h t s liege. Aber die Patientin will davon nicht mehr sprechen. Wenn sie an die Eltern denke, dann sei es ihr furchtbar, sich vorzustellen, daß sie Geschlechtsverkehr gehabt hätten. Sie bringt also das Rechtsliegen des toten Vaters wieder in Zusammenhang mit Sexuellem, wahrscheinlich mit der belauschten Urszene. Eine folgende Sitzung, in der die Patientin einen ihr unangenehmen Übertragungstraum erzählen soll, leitet sie mit den Worten ein, sie hätte lieber v ä t e r l i c h e Gefühle gehabt für den Analytiker. Sie beschäftige sich in Gedanken sehr viel mit mir, und jetzt sei sie gegen mich eingenommen. Die Sache sei zwar ganz natürlich, und sie spreche nun einmal darüber, und dann sei es erledigt. Im übrigen meine sie, sollten junge Frauen nur zu alten Analytikern gehen. Also, sie hätte geträumt, *ich sei zu ihr ins Zimmer gekommen, als sie im Bett lag, und hätte mich über sie gebeugt. Da hätte sie eine Gänsehaut bekommen.*

Der Traum wiederholt ein Kindheitserlebnis mit dem Vater, das für die Sexualabwehr der Patientin sehr stark determinierend war. Sie stellt im Traum dieselbe Situation wieder her, einerseits, um mich an Stelle des Vaters zu besitzen, andrerseits aber auch, um mich wie ihn (die schwarzen Männer) als den brutalen Vergewaltiger und Kastrator ablehnen zu können. Ich kläre die Patientin über die Traumtendenzen, die der Ambivalenz des begehrenden und ablehnenden Verhaltens zu mir entsprechen, auf. Die Szene kehrt in verschiedenen Träumen mit einigen Variationen wieder. Ich erwähne einen davon, der eine neue Determinante zu dem Vorstellungskomplex „b l o n d" aufdeckt:

Ein entsetzlicher, ungepflegter s c h w a r z e r Mann verfolgt mich und will sich abends mit mir verloben. Ich entfliehe durch fünf Zimmer und schließe alle Türen hinter mir ab, aber er öffnet sie. Voll Todesangst komme ich ins letzte Zimmer, da steht er unter der Türe und ist auf einmal b l o n d und sehr g e p f l e g t. Der Widerstand wird bei mir geringer. Er gibt mir einen Kuß, ist sehr lieb und strahlt, so daß alles in mir schmilzt. Dann wollte ich aufs Klosett. Im Hause war keines. Wir eilten hinter einen Hügel. Es ist mir gar nicht peinlich, vor dem Freund zu exkrementieren.

In dem leicht deutbaren Traum fällt uns außer den zwei Momenten, daß der Patientin der Widerstand und die Sicherungen (Türen) gegen das Sexuelle nicht mehr recht standhalten, und zweitens — ein günstiges

Omen für eine werdende „Personalunion“ — daß der Schwarze sich in den Blonden wandelt, noch besonders auf, daß „hinter dem Berge“ sich nun das Anale abspielt, und daß mit blond eine verdrängte Vorstellungsverknüpfung besteht. Wir erinnern uns an den Bericht, daß, wenn von sexuellen Dingen die Rede geht, die Patientin prompt gezwungen ist, aufs Klosett zu eilen. Aber sie leistet gegen das Bewußtmachen der Verbindung der Vorstellungen links-blond-anal zähen Widerstand, erstens weil damit das Reine=Geistige=Heilige=Links entwertet, ja mit stärkerem Affekt noch als das Rechts hätte abgelehnt werden müssen, und zweitens weil die verdrängten anal-sadistischen Begehrungen aus der Verdrängung ins Bewußtsein gekehrt wären.

Es fiel der Patientin zu dieser Zeit ein, daß — was sie bis dahin in der Analyse ständig getan — ihr Kopf auf dem Sofa stets nach links geneigt war, und daß sie immer mit dem linken Bein das rechte deckte. Es ist ihr auch bis zu dem Zeitpunkt der Affektverschiebung unmöglich, eine andere Haltung einzunehmen. Vorstöße über die Brücke der Übertragung in der Annäherung nach rechts, nach der Seite der genitalen und auf den Mann gerichteten Sexualität, wechseln mit wachsender Ablehnung des Links, zu dessen analem Attribut in verschiedenen Träumen später auch das homosexuelle sich gesellt.

Ich greife aus den Träumen, die uns in der langen Periode dieses Wechsels beschäftigten, und in denen meistens diese Rechts-Links-Beziehung eine Rolle spielt, nur einige ganz charakteristische, den Abbau der Zwangstypisierung veranschaulichende Traumstücke heraus. Sie zeigen, wie mit zunehmender Übertragung die Sexualabwehr und damit die Aversion gegen „schwarz“ und „rechts“ schwindet, gleichzeitig aber eine Affektverschiebung stattfindet, indem „links“ abgelehnt wird, weil sich immer klarer herausstellt, daß mit dem Begriff homosexuelle Begehrungen verknüpft sind, sowie mit dem „blond“ anale Vorstellungen.

Ihre Abneigung gegen Frauen, besonders gegen dicke Frauen wie ihre Mutter, nimmt in dieser Zeit zu. Sie erbricht mehrmals, wenn sie Dirnen in der Nähe ihrer Wohnung sieht. Aber auch gegen ihren Mann lehnt sie sich in vermehrter hysterischer Abwehr auf: Sie erhält am Ringfinger ein Ekzem, so daß sie den Ehering nicht mehr tragen kann. Die Abwehrmächte gegen die Lockerung der Verdrängungen werfen bereits Reserven ins Feld. Zur Illustration dieses Kampfes ein Traum:

Ich marschiere mit einer Menge Soldaten auf Feldern mit Kot und Urin. Die Männer onanierten alle und waren geschlechtskrank. Ich suche einen reinen Fleck und fliehe in ein Haus und reines Bett. Hier erwarte ich meinen Geliebten. Er kommt und ist blond.

Die Patientin erkennt aus dem Traum schockartig und mit Widerwillen ihren Hang zur Polygamie und zur Prostitution. Aus dem Morast der Sexualität (Perversionen, Onanie, Geschlechtskrankheit, verbunden mit Anal- und Urethralerotik) rettet sie sich zum reinen, blonden Prinzen, von dem sie glaubt, daß er wie im Märchen das Wunder bedeuten könne. An der Reinheit des Wunderprinzen, ihrer „letzten Rettungsinsel", läßt sie aber nicht rütteln. Sie leistet in der folgenden Stunde heftigsten Widerstand, schweigt und verlangt von mir zu Ende der Sitzung hartnäckig Aufschluß über den Gang und das Ziel der Analyse. Ich kann es mir nicht versagen, dieses kleine Intermezzo des Widerstandes zu schildern, weil es illustrativ eine Antwort auf die Frage: Psychoanalyse oder Psychosynthese? zu geben vermag.

Die Patientin las am selben Abend in der Tageszeitung einen kleinen Gedenkartikel von Schairer zum 60. Geburtstag von Alfred Adler, worin die Vorzüge der Individualpsychologie sich in schillernden Farben gegen die Nachteile der im Schatten stehenden Psychoanalyse abhoben. Vor allem, hieß es da, fehle eben der Psychoanalyse das Synthetische. Sie lasse den Menschen im Dunkeln, steure in den Amoralismus und gebe dem Hilfesuchenden weder Ziel noch Wegrichtung noch Halt usw. Der Artikel fiel bei meiner Patientin auf fruchtbarsten Boden. Sie verlangte andern Tags von mir energisch Weg- und Zielangabe. Ich versicherte sie, daß dies nicht in meinem Vermögen stünde, daß aber die sogenannte synthetische Erneuerung (und ich verwendete hier paradoxerweise sogar Worte eines früheren Freud-Schülers, der jetzt in synthetischer Richtung arbeitet), „der Wiederaufbau, ein spontaner selbsttätiger Prozeß sei, der am Patienten geschehe". Ich bedeutete ihr ferner, daß dies viel wertvoller wäre als suggestive Beeinflussung, da letztere immer irgendwie und irgendwann als „Fremdkörper" empfunden werde. Die Sitzung war zu Ende.

Andern Tags brachte die Patientin einen Traum, der zu beweisen geeignet schien, wie gut ich getan, daß ich dem Wunsche der Patientin nicht nachgekommen war. Der Traum bot eine vielseitige retro- und prospektive Darstellung des Lebensablaufes sowie des Ganges der Analyse. Er lautet:

Ich ging mit Schulfreundinnen einen langen Weg. Wir sollten nun in die Oberprima kommen. Das alte Schulhaus aber war ausgeräumt und verlottert, und das stolze neue Gebäude stand in einiger Entfernung, aber noch kahl und ohne Innenarchitektur. Zwischen beiden aber stand ein kleines Häuschen und darin wohnte mein neuer schwarzhaariger Lehrer. Das war die Notwohnung, bis die neue Schule fertig sein würde. Ich trat ein und wartete im Herrenzimmer. Da standen auch zwei rote Rosen und ich dachte: Das ist gut. Wenn er rote Rosen hat, ist er sicher noch jung. Ich

zog mein blaues Kleid aus, um es ihm zu geben. Nach der Stunde legte er den Arm um mich.

Die Patientin gab eine Deutung, die sich ihr bereits vor der Sitzung aufgedrängt hatte: Die alte Schule deutet sie als das alte Leben, die neue Schule als das neue Leben. Zwischen beiden stehe der Lehrer = Analytiker, bei dem man das alte, blaue (= asexuelle) Kleid ausziehe, in Notwohnung = Analyse gehe, bis man ins neue Haus = neue Leben hineintrete. Der Traum verrät im übrigen einen Fortschritt in der Übertragung. Die roten Rosen wecken in der Analysandin die Vorstellung „jung", „sexuell", „lieben". Während sie es bis jetzt als das fatalste empfand, daß ich jung sei, ist es ihr nun sympathisch. Die gewonnene neue Übertragungssituation ermöglicht das Aufsteigen einer verdrängten Kindheitserinnerung, die nun vorläufig die a n a l e Bedeutung des „b l o n d" klärt. Ein Traum bildet Anlaß zur Klärung:

Sie ziehen um. Oben auf den Möbeln stand als „Dreingabe" ein goldener Käfig mit einem Kanarienvogel. Wegen meiner Polygamie mußte ich die Männer zählen. Es waren sechs und sonst noch einer, ein b l o n d e r, der setzte sich zu mir und e x k r e m e n t i e r t e.

Der gelbe Kanarienvogel erinnerte die Patientin an den b l o n d e n P r i n z e n, und plötzlich, in Verbindung mit dem Wort „Dreingabe", das in ihr ein starkes Unbehagen auslöst, taucht ganz plastisch ein Erinnerungsbild aus dem vierten Lebensjahr auf: Sie sieht den kleinen Bruder im Spielzimmer auf dem Stuhl und dem Topf, wie er Winde läßt und Durchfall hat, so gelb wie der Kanarienvogel und so entsetzlich riechend. Sie glaubt sich zu erinnern, daß er immer dort saß, w e n n i h m e t w a s n i c h t p a ß t e, und daß sie es wohl ähnlich gemacht habe. Diese anale Situation wurde für die Patientin das unerreichbare Wunder „hoch oben", „hinter dem Berg". Wenn ihr, wie aus den Träumen oft ersichtlich war, das unerfüllt genital-sexuelle Wünschen n i c h t g e p a ß t h a t, regredierte sie hernach auf die anale Erotik und fand derart bei dem auf dieser Stufe stehenden Bruder das „Wunder" wieder. Zudem gelang es ihr als Kind, wenn sie Vater und Mutter beim Geschlechtsakt belauschte, diese dadurch zu trennen, daß sie prompt Stuhldrang bekam, nach Abhilfe rief, von Vater oder Mutter auf den Topf gesetzt werden mußte und so die beiden trennte. Bis zu diesem Zeitpunkt der Analyse war die Patientin stets gezwungen, wenn sie Veranlassung zu Eifersucht hatte, wenn sie flüstern hörte und dabei Sexualbeziehungen vermutete, im Wiederholungszwang sofort mit Stuhldrang und mit Defäkation zu reagieren. Im obigen Traum wiederholt sich diese Handlungsfolge. Die Patientin geht auch von den sechs = sex = sexuellen Männern

weg zu dem blonden, der wie der Bruder neben ihr exkrementiert. Was uns noch fehlte, waren die Erinnerungen, die hinter jener mit dem exkrementierenden Bruder, also hinter das vierte Altersjahr zurückgreifend, die unerfüllten sexuellen Wünsche und Erlebnisse widerspiegeln, die der Patientin „nicht gepaßt" haben.

Diese Erlebnisse, die in der Ödipussituation wurzelten, stiegen denn auch nach einigen Sitzungen, in denen die Übertragung noch gefestigt wurde, ins Bewußtsein und brachten in engstem Zusammenhang mit der Urszene Licht in das Dunkel der Entstehung und Genese der Zwangstypisierung. In den genannten vorausgehenden Sitzungen lernte die Patientin es nach und nach als nicht mehr so tragisch erleben, daß ich für sie die Vereinigung von schwarz und blond, von rechts und links sei. Sie beginnt auch von dunkelblonden, fast schwarzen Männern zu träumen, die ihr im Traum nun sympathisch sind; sie träumt von einem Blonden, der die Pferdekrankheit hat, d. h. sexuell geworden ist und sie nun, wie früher der Schwarze, verfolgt; träumt, daß sie ganz vertraut mit zwei Brüdern, einem schwarzen und einem blonden, zusammenlebt. In einem andern Traum tanzt sie mit einem Blonden und fühlt eine Umwälzung der Gefühle, fühlt sexuelle Regungen für ihn. — Wir sehen, die „Personalunion" vom Schwarzen und Blonden vollzieht sich in den Träumen wunscherfüllend Schritt für Schritt. Mehr Widerstand leistet das Rechts-Links, aber mit der Wiedererinnerung der fixierenden Ödipusszene trat auch hier Lockerung, Wandlung und Auflösung ein.

Vor dem Auftauchen der wichtigen Erinnerung beschäftigt uns längere Zeit der Kastrationskomplex der Patientin. Ich werde in die Rolle des Kastrators gedrängt, wobei ich in Träumen immer wieder als der rechts stehende, schwarzhaarige Vergewaltiger auftrete. Sie nimmt sich u. a. vor, nicht mehr an mich zu denken, aber sie findet, ich entreiße ihr alle Gedanken, nehme ihr ihre bis dahin bewahrte Sicherheit, ihre Herrschernatur (psychische Äquivalente des Penis). Sie meint, sie verfalle schließlich ganz der Hingabe, gerate in einen Zustand völliger Abhängigkeit von mir und von ihrem Manne. Sie leistet vermehrten Übertragungswiderstand, macht aber auch ihrem Manne unangenehme Eifersuchtsszenen und sonstige Schwierigkeiten mit Übergriffen in seine Berufstätigkeit. Ihre Einfälle führen sie immer mehr auf den Vater, und plötzlich entdeckt sie, daß sie in den Sitzungen immer dann von der stets heftiger gewordenen und vom Genitale ausgehenden Wellenbewegung — von links nach rechts — ergriffen wird, wenn sie vom Vater spricht. In Verbindung damit taucht nun die so bedeutsame Erinnerung auf:

Es war im dritten Altersjahr, daß sie sich einmal abends (wie sie es früher schon unzählige Male geübt hatte), als Vater und Mutter bereits in ihren Betten lagen, erhob und sich zur Mutter, respektive zwischen die beiden hineinlegte und sie so trennte: r e c h t s neben sich den Vater und l i n k s die Mutter. Da geschah es denn auch, was ich bereits im einleitenden Bericht anführte, daß der Vater sie einmal voll Wut packte — Patientin glaubt sich zu erinnern, daß sie die Eltern gerade beim Geschlechtsakt gestört hatte —, sie in ihr Kinderbett schmiß, sich zu ihr legte, die hochgezogenen spitzen Knie in ihren Leib drückte und sie bis zur Verzweiflung schreien ließ, d. h. solange, bis sie in eine Art Starrkrampf verfiel.

Die auf den Vater gerichteten inzestuösen Begehren wurden also dieserart erfüllt. Er legte sich zu ihr ins Bett. Aber die Erfüllung erfolgte in der Form einer Strafe, der Vergewaltigung, der Kastration und zwar in Wiederholung der analog erlebten Urszene, nämlich: Was mir passierte, mußte die Mutter auch schon geschehen lassen, und wenn ich wie sie die Geliebte des Vater (später des Mannes überhaupt) werden will, dann muß ich wie sie diese Strafe über mich ergehen lassen, ich muß sogar alles tun, um sie herbeizuführen. So etwa sprach das Unbewußte. Der mehr bewußte Anteil der Persönlichkeit aber protestiert gegen diese Haltung, wird aktiv, identifiziert sich mit dem Vater, reißt die sie unterwerfende Macht selbst an sich, entreißt ihr das Szepter, den Penis und schmückt sich selbst damit; aber in diesem aussichtslosen Kampf gelangt sie schließlich dennoch stets nur zur beschriebenen Unterwerfung, Strafe und Kastration.

Um die Zeit dieses traumatischen Erlebnisses gab es eine Umstellung im Schlafzimmer der Eltern. Auch der kleine Bruder war nun da — ob er allerdings vor oder nach dem Erlebnis geboren wurde, weiß die Patientin nicht. Wichtig ist, sie kam ins Nebenzimmer. Vater und Mutter wechselten die Betten, die Türe zum Nebenraum blieb offen, und wenn sich die kleine Neugierige im Bett aufsetzte, so konnte sie während der Zeit von etwa zwei Jahren durch die Türe die Eltern in den Betten sehen: den Vater r e c h t s, die Mutter l i n k s.

Die Patientin hat den Eindruck, daß ihr nun restlos begreiflich sei, warum für sie alle schwarzen Männer Sexualobjekte, Vergewaltiger, Kastratoren wären, und es beginnt sich nun Schritt für Schritt ihre Zwangstypisierung aufzulösen.

Sie wagt sich aus ihrem „masochistischen Glück", wie sie es nennt, heraus. Es bestand darin, daß sie getreu dem Kindheitserleben sich selbst dem Manne gegenüber immer wieder in die A s c h e n b r ö d e l s i t u a t i o n hineinarbeitete, indem sie sich ihn mit einer von ihm bevorzugten Frau

dachte (wie einst zum Vater die Mutter gehörte), um schließlich in homosexueller Neigung diese Frau für sich zu beanspruchen. Nun erst wagen sich auch die Wünsche nach Beseitigung der Mutter hervor, und damit gewinnt sie die Möglichkeit, sich an erster Stelle neben ihrem Manne, der bis dahin immer noch Vaterersatz gewesen, zu erleben.

Die Projektion der inneren Konflikte in die Außenwelt beginnt zu erlahmen, und es setzt dafür eine starke Produktion von Konversionssymptomen ein. Selbst „rechts" und „links" wird konvertiert. Es treten Schmerzen bald im linken, bald im rechten Eierstock auf. Das Aufgeben des vom Vater übernommenen Penis sucht die Patientin durch das Scheinmanöver einer Operation (= Kastration) zu umgehen.

*

Die Analyse trat darauf in die eingangs erwähnte zweite Phase der Behandlung (auf die ich hier nicht eingehe) des Kastrationskomplexes, der homosexuellen Eifersucht, des Penisneides, der negativen Übertragung und der prägenitalen Fixierungen ein. Eine Zeitlang spielte auch das links = homosexuell und rechts = heterosexuell noch eine Rolle, aber dann verblaßte auch diese Vorstellung, die allerdings, phylogenetisch vorgebildet (links = weiblich, rechts = männlich), eine gewisse Berechtigung hätte beanspruchen können.

Ich breche hier die Schilderung des detaillierten Analysenverlaufes, der von nun an sich mehr und mehr zu einer Hysteriebehandlung umgestaltete, ab, und versuche ergänzend nur noch einige der auffallendsten Exempel zu nennen, die das Abklingen der Fehltypisierung in dieser zweiten Hälfte der Analyse noch gelegentlich charakterisierten.[1]

Es verschoben sich anfänglich vor allem die Pole der Affektivität: Links = Ablehnung, sofern Beziehung zum Homosexuellen sich zeigte, Bejahung, sobald die früher rechte Seite, also der schwarze, oder nun auch blonde = sexuelle Mann an diesem Platze um die Patientin warb. Umgekehrt rechts = Zuneigung zum schwarzen und blonden Mann, sofern er nicht ausgesprochen als Kastrator auftrat. In dieser Zeit wechselte

1) Ich möchte dabei ausdrücklich darauf verweisen, daß die Zwangstypisierung als einzelnes, vorgeschobenes Stigma der Zwangsneurose mit dieser selbst über dem eigentlichen Krankheitsbild, nämlich der Hysterie, lag. Es mußte also die Analyse dieser Zwangserscheinung den Charakter des „Oberflächlichen" erwecken. Das war mir nicht nur in jeder Sitzung des vorgetragenen ersten Analysenteiles bewußt, sondern auch bei der zu diesem Vortrag verarbeiteten Schilderung. Es konnte dieses Analysenstück demgemäß auch niemals eine Heilung des Patienten zur Folge haben. In Wahrheit bewirkte es nicht einmal die Auflösung der Zwangstypisierung. Auch diese erfolgte endgültig erst in dem nicht geschilderten zweiten Behandlungsteil, über dessen Verlauf ich nur einige Andeutungen machen kann.

die Patientin in der Analyse auch die Beinstellung: Das rechte deckte nun beständig das linke. Auch der Kopf neigte nun stets nach rechts. Als in einer späteren Phase der Analyse auch die homosexuelle Bindung an die Mutter und damit die Eifersucht zum Abklingen gebracht wurde, träumte die Patientin, daß sie in einem Boot fährt und paddelt, also einmal links und einmal rechts das Ruder eintaucht. Sie sieht darin das Symbol des Sexualverkehrs, der, mit ihrem Manne ausgeübt, nun vaginal lustvoll ist. Links und rechts sind eins geworden. Die in die Männer verlegte Typisierung als äußerlich erkennbares Merkmal und scheinbare Ursache der Aversionen und Diskrepanzen ist aufgehoben.

III) Schlußbemerkungen

Dem beschriebenen ausgeprägten Sonderfall einer Analyse neurotischer Typisierung ließe sich, bei vermehrter Aufmerksamkeit auf ähnliche Erscheinungen, aus Leben und analytischer Praxis vieles beifügen, denn der Mensch hat das Bedürfnis nach Typisierung. Der Schutz, die Sicherung und Panzerung, die er mit seinem (affektiven oder neurotischen) Charakter (Reich) in seinem Innern sich errichtet, soll ihn befähigen, auch die Schutzmaßnahmen der Außenwelt zu erkennen. Was innen Bewaffnung ist, ist nach außen Entwaffnung. Es ist wohl nicht von der Hand zu weisen, daß selbst die wissenschaftlichen Versuche der Typisierung diesem Zusammenhange ihre Entstehung verdanken. So wie der Mensch ist, so will und muß er die Umwelt sehen und erleben, und so will er auch von ihr wahrgenommen werden. Der kranke Mensch aber, ich denke vor allem an den neurotischen Charakter, projiziert die Eindrücke seiner Erlebnisse wieder in die Außenwelt und schafft dort realitätswidrige Typen.

Wenn phantastische Chiromantie aus Handlinien das Schicksal eines Menschen — etwa wieviele Kinder man erhalten, ob und wie oft man sich verheiraten werde usw. — herauslesen will, so folgt, auf die Beziehung zur Umwelt angewendet, der Neurotiker in seiner primitiven Typisierung demselben Drang nach Vereinfachung, der, aus dem Unbewußten stammend, im Grunde nur Antwort auf die beiden Haupttriebströmungen des Begehrens und der Ablehnung haben will: Kann ich einen Zustand, ein Objekt, eine Person, begehren, oder muß ich sie ablehnen — oder in Umkehrung dessen: werde ich begehrt oder abgelehnt?

Versagungen oder gar Aggressionen seitens der Außenwelt verträgt der Mensch schlecht, daher lernt er früh schon auswählen, differenzieren, charakterisieren, typisieren. Nicht nur der Primitive, nicht nur der

Neurotiker, auch der gesunde Kulturmensch trägt mannigfaltige Typenschemata in sich, auf Grund deren er sich so oder so zu seinem Nächsten einstellt, ihn — grob ausgedrückt — nur lieben oder ablehnen — oder, was häufiger geschieht, — ihn ambivalent lieben und ablehnen kann. Es ist deshalb nicht verwunderlich, wenn der Mensch in den ausschlaggebendsten Beziehungen seiner Trieb- und Gefühlswelt nach verläßlichen und leicht wahrnehmbaren Merkmalen zur Möglichkeit ihrer Veräußerlichung ausgeht.

Die aktive Therapie und der Heilungswille

Von

René Laforgue

Paris

Vortrag auf dem XI. internationalen psychoanalytischen Kongreß in Oxford, Juli 1929

Meine Damen und Herren,

Sie wissen alle, wie komplex die Probleme sind, vor die wir uns bei der Behandlung gewisser Fälle gestellt sehen. Sie wissen auch, wie oft wir versucht sind, den Graben, der Theorie und Praxis so häufig von einander scheidet, mit eiligen Improvisationen auszufüllen. Freud hat diese Probleme auf dem V. internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest folgendermaßen formuliert: „Sollen wir es dem Kranken überlassen, allein mit den ihm aufgezeigten Widerständen fertig zu werden? Können wir ihm dabei keine andere Hilfe leisten, als er durch den Antrieb der Übertragung erfährt? Liegt es nicht vielmehr sehr nahe, ihm auch dadurch zu helfen, daß wir ihn in jene psychische Situation versetzen, welche für die erwünschte Erledigung des Konfliktes die günstigste ist? Seine Leistung ist doch auch abhängig von einer Anzahl von äußerlich konstellierenden Umständen. Sollen wir uns bedenken, diese Konstellation durch unser Eingreifen in geeigneter Weise zu verändern?" Freud antwortet darauf: „Ich meine, eine solche Aktivität des analytisch behandelnden Arztes ist einwandfrei und durchaus gerechtfertigt."[1] Sie wissen, zu welchen Debatten über die aktive und passive Technik der psychoanalytischen Behandlung diese Betrachtungen geführt haben. Sie wissen, wie Ferenczi im Laufe dieser Diskussionen großmütig versucht hat, uns von seinen persönlichen Erfahrungen profitieren zu lassen. Sie wissen ferner, daß Rank für gewisse Behandlungsschwierigkeiten einige radikale Lösungen vorgeschlagen hat, die auf seiner großzügigen Theorie des Geburtstraumas fußen, von der wir heute sagen dürfen, daß sie zu übertriebenen Verallgemeinerungen Anlaß

1) Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie, Ges. Schr., Bd. VI, S. 140.

gegeben hat, die in den Händen eines mit dem wirklichen Stand des Problems nicht vertrauten Arztes leicht zu einer gefährlichen Waffe werden können. Die Erfahrung lehrt uns, daß wir in der Fortentwicklung unserer heutigen Auffassungen nur langsam und vorsichtig vorgehen dürfen. Die im Laufe der Behandlung einzelner Fälle gewonnenen Kenntnisse eignen sich nicht immer zu Verallgemeinerungen.

Welches sind nun die Prinzipien, von denen wir uns, von den Grundregeln jeder klassischen Analyse abgesehen, leiten lassen dürfen? Rufen wir uns zuerst die Regel in Erinnerung, die Freud folgendermaßen definiert hat: „Die analytische Kur soll, soweit es möglich ist, in der Entbehrung — Abstinenz — durchgeführt werden."[1] Das Wort Abstinenz bezeichnet hier nicht notwendigerweise die sexuelle Abstinenz, sondern vor allem den Verzicht auf die Befriedigung einer Anzahl von Wünschen. Dieser Verzicht ist allerdings auch nicht leicht zu definieren; aber man versteht, was Freud damit besagen will, wenn man mit den verschiedenen Tendenzen des Kranken, die psychoanalytische Behandlung zu fliehen und sich mit unvollkommenen Lösungen seiner Konflikte zufrieden zu geben, vertraut ist. Das Kapitel der unvollständigen Lösungen ist vielleicht noch zu schreiben, und man könnte sich auch jetzt, da wir die verschiedenen Formen der libidinösen Vorgänge besser kennen und mit den vielfachen Wegen, über welche das Strafbedürfnis in seinem Bestreben nach Befriedigung verfügt, näher vertraut sind, an ein solches Unternehmen heranwagen. Es könnte auf diese Weise etwas mehr Klarheit in einem Gebiete geschaffen werden, das vielleicht bis jetzt zu wenig exakt erfaßt war. Besonders wichtig ist es, der Flucht der Übertragungsenergie aus der Kur entgegenzuwirken, die sich aus den verschiedenen Beziehungen des Patienten zur Umwelt ergeben kann. Er findet z. B. irgendeine Person, der er die im Laufe der Behandlung zu machenden Geständnisse anvertraut, die er dem Analytiker vorenthält. Diese Schwierigkeit ist in den meisten Fällen nicht unüberwindbar, kann uns aber viel Zeit kosten, besonders wenn dadurch die Vorteile einer positiven Übertragung dem Analytiker verloren gehen. Wie kann man diese Entziehung der Libidoenergien aus der Kur einschränken? Das Mittel scheint einfach zu sein: Man unterbindet den unerwünschten Verkehr. In der Praxis ist dies allerdings nicht immer so leicht. Denken Sie an den Fall, daß etwa der Ehepartner dem Widerstand als Instrument dient.

Ein weiteres Prinzip analytischer Aktivität ist, wie bekannt, die Aktivierung des Widerstandes gewisser Patienten, z. B. von Angsthysterikern, indem man sie auffordert, gegen ihre Phobien anzukämpfen, was uns Freud

1) Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie, Ges. Schr., Bd. VI, S. 140.

selbst geraten hat. Sie erinnern sich sicherlich an die Stelle, wo er sagt, daß unsere Fortschritte im Verständnis der einzelnen Affektionen uns dazu führen, die verschiedenen Formen der Neurosen nicht alle mit derselben Technik anzugreifen. Unser Meister scheint allerdings nicht geneigt zu sein, näher an die Frage heranzutreten, da er sie wohl als noch nicht genügend reif zur Bearbeitung erachtet. Was er bis jetzt darüber verlauten ließ, genügt aber, um nützliche Anwendungen daraus zu ziehen. Er sagt wörtlich: „Aber schon die Phobien nötigen uns, über unser bisheriges Verhalten hinauszugehen. Man wird kaum einer Phobie Herr, wenn man abwartet, bis sich der Kranke durch die Analyse bewegen läßt, sie aufzugeben. Er bringt dann niemals jenes Material in die Analyse, das zur überzeugenden Lösung der Phobie unentbehrlich ist. Man muß anders vorgehen. Nehmen Sie das Beispiel eines Agoraphoben; es gibt zwei Klassen von solchen, eine leichtere und eine schwerere. Die ersteren haben zwar jedesmal unter der Angst zu leiden, wenn sie allein auf die Straße gehen, aber sie haben darum das Alleingehen noch nicht aufgegeben; die andern schützen sich vor der Angst, indem sie auf das Alleingehen verzichten. Bei diesen letzteren hat man nur dann Erfolg, wenn man sie durch den Einfluß der Analyse bewegen kann, sich wieder wie Phobiker des ersten Grades zu benehmen, also auf die Straße zu gehen und während dieses Versuches mit der Angst zu kämpfen. Man bringt es also zunächst dahin, die Phobie soweit zu ermäßigen, und erst wenn dies durch die Forderung des Arztes erreicht ist, wird der Kranke jener Einfälle und Erinnerungen habhaft, welche die Lösung der Phobie ermöglichen."[1]

Ferenczi hat ferner als ein Prinzip analytischer Aktivität angegeben, dem Patienten zu gestatten, zu allen Ausdrucksmitteln Zuflucht zu nehmen, die den Arzt nicht veranlassen, seine Rolle eines objektiven und wohlwollenden Beobachters aufzugeben. Um uns über sein Vorgehen bei gewissen Fällen eine Vorstellung zu geben, hat er uns einige ausführliche Fragmente aus der Analyse eines jungen Mädchens gegeben, das sich im Laufe der Analyse als „Chansonette" entpuppte. Wir sind der Ansicht, daß die Darstellung analoger Fälle uns erlaubt, unsere Auffassung der verschiedenen Seiten des Problems genauer festzulegen; sind doch die von Freud gezeichneten Richtlinien nicht als definitiv, sondern nur als Ratschläge gemeint, und die erwähnten Beispiele wollen nur zeigen, in welcher Richtung er die Technik der psychoanalytischen Behandlung sich entwickeln sehen will Wir möchten Ihnen darum die Analyse eines Falles sexueller Impotenz vorlegen, bei dem wir den verschiedenen angeführten Grundsätzen Rechnung

1) Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie, Ges. Schr., Bd. VI, S. 144.

getragen haben und die wohlbegründeten Ratschläge Freuds erproben konnten.

Es handelt sich um einen Mann von ungefähr dreißig Jahren, den wir M. nennen wollen. Er hatte es nie zu einem normalen Kontakt mit der Frau gebracht. Ejakulationen traten nur als Pollutionen auf oder im Laufe von seltsamen Erregungszuständen. So fühlte er, z. B. wenn er mit einem Mädchen tanzte, plötzlich seine Schläfen schlagen, und die Ejakulation erfolgte, ohne daß sein Glied mit dem Körper des Mädchens in Berührung gekommen sein mußte. Auch in der Untergrundbahn, wenn die Reisenden eng zusammengepfercht waren, ja sogar beim bloßen Anblick einer Frau konnte eine Ejakulation erfolgen. Im Zusammensein mit einer Frau vermochte M. in keiner Weise sich aktiv sexuell zu betätigen. So kam er schließlich dazu, mit einem Mädchen rein passive Beziehungen zu unterhalten. Bei intimer Annäherung begannen seine Schläfen zu schlagen und die Ejakulation erfolgte bei einem bloßen Kuß. M. hatte unter ganz besonderen Umständen, von denen wir noch berichten werden, eine Freundin gefunden, mit der er auf solche Weise verkehrte.

In den Träumen und Phantasien, welche die Pollutionen begleiteten, nahm M. beinahe von allen Frauen Besitz, die er kannte, seine Schwester mit einbegriffen. Schon bei der Phantasie, die Schwester zu küssen, erfolgte die Ejakulation. M. beschreibt einen solchen Traum folgendermaßen: *„Meine Schwester ist neben mir. Sie ist nicht erwachsen wie in Wirklichkeit, sondern ganz klein, fünf- oder sechsjährig. Ich betaste ihre Haut, empfinde die Wärme des Kindes und fühle, daß die Ejakulation erfolgen wird. Ich lasse nun meine Schwester oder vielmehr das Kind, das meine Schwester darstellt, los, um sie nicht mit dem Samen zu beflecken, und ihr zu verbergen, was geschieht.* Hierauf erwache ich im Momente der Ejakulation. Ich halte schnell die Harnröhre zu, um die Entleerung des Samens ins Bett zu verhindern, stehe auf und lasse den Samen in die Badewanne fließen. Dann wasche ich mich und sehe nach der Uhr. Meist ist es drei Uhr morgens, oft auch schon sechs Uhr. Ich lege mich wieder zu Bett und schlafe noch bis sieben Uhr. Dann stehe ich auf, um an meine Arbeit zu gehen. Es kommt bisweilen kurz vor sieben zu einer zweiten Ejakulation, was mich sehr verärgert, da ich mich dann den ganzen Tag über erschöpft fühle und schlecht arbeite."

Außer den Potenzstörungen hat M. noch eine Reihe weiterer Symptome. Wir werden weiter unten darauf zurückkommen.

Die Analyse lieferte zunächst typisches Material. M. war als Kind vom Bette seiner Eltern nur durch eine dünne Wand getrennt gewesen, so daß er auf das, was im Zimmer nebenan vorging, aufmerksam werden mußte.

Es ist ferner wahrscheinlich, daß er in den ersten Jahren seines Lebens Gelegenheit hatte, sexuelle Beobachtungen an einem Kindermädchen zu machen. Im Laufe der Analyse haben wir ferner auch die Umstände und das genaue Datum einer Fehlgeburt seiner Mutter rekonstruieren können. M. war damals ungefähr drei Jahre alt. In der Familie hatte man nie davon gesprochen. Aber Notizen, die der Vater von M. damals gemacht hatte, ermöglichten eine objektive Bestätigung dieser Entdeckung der Analyse. Wir haben ferner belegen können, daß eine ganze Anzahl von Krankheiten, die M. in seiner Kindheit durchgemacht hat, in Wirklichkeit Reaktionen auf seine psychischen Konflikte waren. Wir haben auch mit Erstaunen die Bildung von eigentümlichen Konversionssymptomen verstehen können. Das linke Ohr von M. begann z. B. plötzlich große Tropfen zu schwitzen; der Urin von M. wies manchmal alle Symptome eines Trippers auf, es bestanden eiternder Ausfluß und Schmerzen in der Harnröhre, dies alles bei vollkommen negativem bakteriologischem Befund. Sobald die Analyse diesen Symptomen auf den Grund gegangen war, schwanden sie. Dies war erfreulich, aber die Sexualstörung selbst war nach einer beinahe einjährigen Analyse noch unverändert.

Um diese Zeit begannen wir, die Ratschläge, welche uns Freud zur Behandlung der Angsthysteriker gegeben hat, anzuwenden, denn im Grunde schien uns der Unterschied zwischen den Symptomen dieser Impotenz und gewissen Phobien gering.

M. hat sich während des Krieges durch seine Tapferkeit ausgezeichnet und dafür das Kreuz der Ehrenlegion erhalten. Aber wie Cyrano war es ihm trotz seiner Tapferkeit unmöglich, sich einer Frau zu nähern, ohne von einer plötzlichen Angst befallen zu werden. Wir konnten feststellen, daß er in den ganzen vier Jahren, seit er seine Freundin kannte, es weder gewagt hatte, sein Glied von ihr berühren zu lassen noch sie mit seinem Samen zu befeuchten.

Er hatte sie folgendermaßen kennen gelernt: Eines Abends, als er, sein Auto lenkend, nach Hause fuhr, mußte er plötzlich anhalten. Ohne zu wissen, wie die Sache sich ereignet hatte, bemerkte er, daß jemand unter den Wagen geraten war.

Er zog die Bremsen, stieg aus und entdeckte unter dem rechten vorderen Rade den blonden, blutüberströmten Kopf eines Mädchens. Er brachte es in das Spital und sorgte für die nötige Pflege. Durch diesen Unfall wurde er mit seiner Freundin bekannt. Die Freundschaft war allerdings seltsam, denn die Adressen wurden nicht ausgewechselt, und die beiden trafen sich bloß alle vierzehn Tage einmal. Sie kamen in einem kleinen Kaffeehaus zusammen. Jeder wartete höchstens eine halbe Stunde, um zu wissen, ob der

andere kommt. War einer von beiden verhindert zu kommen, so verschob sich die Zusammenkunft automatisch um vierzehn Tage. So sind vier Jahre verstrichen, ohne daß die geringste Veränderung in ihren Beziehungen eingetreten wäre.

Eines Tages liefert uns M. einen Traum, in dem er seine Freundin sterben sieht. Um die Widerstände zu aktivieren und ihm zu ermöglichen, neues Material in die Analyse zu bringen, raten wir ihm, einige Nächte nacheinander mit ihr zu verbringen. Um dies auszuführen, ist der Patient genötigt, das Elternhaus zu verlassen, wo er seit dem Tode des Vaters bei Mutter und Schwester dessen Stelle einnahm. Hören Sie, wie der Kranke meinen Rat befolgte: Er mietet für einen Monat ein Zimmer in einem Hotel. Er fragt seine Freundin, ob sie im Interesse seiner Behandlung von Zeit zu Zeit mit ihm zusammenleben wolle. Die Freundin erklärt sich damit einverstanden, und so teilen sie zirka vier Nächte in der Woche das Zimmer. M. steht aber jeden Morgen schon um sechs Uhr auf, um sich vor Beginn des Tages nach Hause zu begeben. Vor Mutter und Schwester tut er, als ob er die Nacht zu Hause verbracht hätte. Sein älterer Bruder, zu dem er großes Vertrauen hat, ist der einzige, der über seine Kur und seine Bekanntschaft auf dem laufenden ist. Wir haben es auf diese Weise erreicht, ein beträchtliches Material in die Analyse zu zwingen und die Angst zu lösen, die den Patienten hinderte, neben seiner Freundin zu schlafen. Damit sind wir aber noch nicht am Ende angelangt.

Wir erfahren dann, daß es M. unmöglich ist, in Gegenwart seiner Freundin zu urinieren. Er ist überhaupt im allgemeinen sehr gehemmt, wenn er ihr nackt gegenübersteht. Im Traume erscheint dann sein dieser Schüchternheit entsprechender zügelloser Exhibitionismus: Er besitzt alle Attribute der Allmächtigkeit, steht im Mittelpunkt und spielt auf einer Bühne, wobei er zugleich Schauspieler und Publikum ist. Ich gebe M. den weiteren Rat, sich seiner Freundin nackt zu zeigen und sich von ihr das Glied berühren zu lassen Ich sehe mich auch veranlaßt, ihm zu zeigen, daß er vom materiellen Standpunkte aus ebenfalls mehr für sie tun könnte und ihr z. B. bisweilen einige Geschenke machen dürfte. Unser Patient hat sich diesbezüglich bis jetzt anormal reserviert verhalten, indem er vorgab, seine Freundin nicht verwöhnen zu wollen. Meine Ratschläge führten zur Entdeckung einer unvorhergesehenen Schwierigkeit. Mein Patient berichtete mir, daß seine Freundin an einer Phobie leide. Es ekelt ihr vor dem männlichen Gliede. Es ist ihr unmöglich, dasselbe zu berühren oder sich davon berühren zu lassen. Was tun in einem solchen Falle? Eine andere Freundin nehmen oder das Verhalten der ersten zu ändern suchen? Ich

rate ihm, einstweilen bei dieser zu bleiben und sich für ihre Schwierigkeiten zu interessieren, ihr, wenn möglich, zu helfen und ihre Phobie zu studieren. So wird der Kranke selber ein wenig Analytiker. Er beginnt sozusagen eine aktive Analyse mit seiner Freundin, wobei die Technik von der unsrigen allerdings ziemlich verschieden ist. Er erfährt von seiner Freundin, daß sie als Mädchen von ihrem Bruder vergewaltigt wurde. Er stellt allgemein fest, daß sie unter dem Einfluß von Selbstbestrafungstendenzen steht, auf Grund derer sie es fertig gebracht hat, sich vom Hause fortjagen zu lassen, und dazu neigt, sich in der Lage einer verachteten, mißhandelten, im Stiche gelassenen Frau zu gefallen. Ihre Geständnisse machen sie vertrauensvoller. Sie erklärt M. eines Tages, daß sie sich nun als fähig erachte, alles zu tun, was er von ihr verlangen könnte. Die Widerstände, welche M. hinderten, sich von seiner Freundin berühren zu lassen, sind damit behoben. Kurze Zeit nachher wird der Patient sich bewußt, daß seine Freundin leidenschaftlich zu werden beginnt, ihn unaufhörlich liebkost und schließlich normalen Verkehr fordert. Unser Patient meint nicht ohne Ironie: „Sie sehen, Herr Doktor, ich habe mehr Erfolg mit ihr als Sie mit mir." Sie wirft ihm nun sogar vor, daß er sie zum Narren halte, indem er in ihr ein Bedürfnis weckte, das er nun nicht befriedigen könne. Sie beginnt auch tatsächlich mit andern Männern auszugehen, von denen, wie wir noch hören werden, einer in ihrem Leben später eine wichtige Rolle spielen sollte. Für uns gilt es, diese Situation für die Analyse auszunutzen. Unser Patient will von dem allen nichts sehen, obwohl er ahnt, was vorgeht. Er setzt seinen Verkehr mit der Freundin fort. Diese behauptet, daß nichts Ernstliches zwischen ihr und den andern Männern vorgefallen sei, und daß ihre Beziehungen nicht über die einer gemütlichen Kameradschaft hinausgehen. Ich mache M. auf seine Tendenz aufmerksam, die Dreiecksituation zu reproduzieren und gebe ihm den Rat, seine Freundin zu überwachen, sozusagen „aufzupassen, was im Zimmer nebenan vorgeht", kurz festzustellen, ob sich ihre Beziehungen mit den Freunden wirklich nur auf eine harmlose Kameradschaft beschränken.

An einem Samstagabend holt das Mädchen einen ihrer Freunde am Bahnhof ab. M. weiß es, hat aber für denselben Abend für sich und seine Schwester schon Theaterkarten gekauft. Er will nicht wissen, was seine Freundin außerhalb der Beziehungen mit ihm tut, und interessiert sich mehr für das Theater. Ich rate ihm, auf das Theater zu verzichten und dafür seiner Freundin nachzugehen. Der weitere Verlauf der Analyse hat bewiesen, daß dieser Rat, um jeden Preis klar zu sehen und zu diesem Zwecke kein Mittel unversucht zu lassen, uns geholfen hat, die letzten Widerstände zu meistern. M. geht an den Bahnhof und findet seine

Freundin in Begleitung eines eleganten jungen Mannes, den sie abgeholt hat. Er folgt dem Paare in einem Taxi und sieht die beiden in einem Hause miteinander verschwinden. Spät nach Mitternacht haben sie das Haus noch nicht verlassen. Am folgenden Tage meint M. melancholisch, es bestehe kein Zweifel, daß die Freundin ihn betrogen habe, es sei denn, daß sie es mit jemand seiner Art zu tun gehabt hätte. Aber auch in der Analyse bestand kein Zweifel mehr über das, was M. als Kind im elterlichen Schlafzimmer hatte beobachten können. Nun sind die Hemmungen gebrochen, und der Patient liefert uns eine Reihe präziser Erinnerungen. Alles bricht nun hervor: seine Wut, seine Enttäuschung sowohl in seiner jetzigen als in seiner früheren Lage. Von dem allen will M. seiner Freundin aber nichts verraten. Er will seine Entdeckung geheim halten, angeblich um sie im richtigen Momente auf das Mädchen loslassen und ihr den Laufpaß geben zu können, in Wirklichkeit, um sich mit der gegenwärtigen Lage zufrieden zu stellen und sich an der Beobachtung des Koitus der andern zu weiden. Wir legen dem Patienten nahe, der Freundin alles zu verraten. Die Auseinandersetzung findet statt. Die Freundin leugnet zuerst, gesteht dann aber schließlich alles ein. Eines Abends erzählt sie M. weinend, was geschehen war. Des langen Wartens müde, wurde sie die Maitresse eines der Freunde, obwohl sie die Beziehungen mit M. aufrecht erhielt. Sie hatte übrigens dessen Existenz vor ihrem neuen Freunde geheim gehalten, sich dann aber verraten, worauf sie von diesem vor die Tür gesetzt wurde. M. fragt sich, ob er unter diesen Umständen die Freundschaft aufrechterhalten dürfe. Ich ermutige ihn dazu, seine Versuche mit ihr fortzusetzen, wobei ich ihn darauf aufmerksam mache, daß er nie von ihr verlangt habe, ihm treu zu sein, sondern, ihm bei der Überwindung sexueller Schwierigkeiten zu helfen, um ihm auf diese Weise zu ermöglichen, neues Material in die Analyse zu bringen. Er beginnt zu verstehen, daß die Reaktion seiner Freundin wahrscheinlich im Dienste der Wiederholungstendenz und des Strafbedürfnisses steht. Er beschließt, mit ihr eine Reise zu unternehmen. In den letzten Wochen hat sich in ihm eine vollständige Veränderung vollzogen. So verschlossen und skeptisch er vorher war, so mitteilsam und vertrauensvoll ist er jetzt geworden, so kritisch und zynisch früher, so gut und nachsichtig heute. „Eigentlich", meint er, „ist es so natürlich, das sie anderswo gesucht hat, was ich ihr nicht geben konnte, natürlich auch, daß meine Eltern sich durch meine Kinderschreie in ihren Umarmungen nicht stören ließen." M. gönnt jetzt in seinen Tagträumen dem Psychoanalytiker Familienglück und versteht, daß er Ferien nehmen kann, selbst wenn der Patient noch nicht geheilt ist, wogegen er sich früher ganz besonders aufgelehnt hatte.

Er berichtet seiner Freundin von seinem Leben und seinen Sorgen, die er bisher niemandem anvertraut hat. Sie gibt ihm sein Vertrauen doppelt zurück, wird mit jedem Tage reizender, blühender. Sie gesteht ihm, daß er sie gelehrt hat, was lieben heißt, und daß sie sich eigentlich seinetwegen vom andern die Türe weisen ließ. In dieser Situation verreisen sie, und in der ersten Nacht, die sie zusammen verbringen, haben sie ohne jede Schwierigkeit normalen Verkehr miteinander. Auch in der Folgezeit waren sie glücklich miteinander. Ich habe mich wohl gehütet, die Analyse nun als beendet zu betrachten, obwohl das unmittelbare Ziel erreicht schien. Neue Probleme tauchten auf. M. war nicht imstande, sein Verhältnis zur Freundin anderen einzugestehen. Er hatte es weder gewagt, sie seinem Bruder vorzustellen, noch ihn vom Erfolg seiner Behandlung zu unterrichten. Auf meinen Rat, das Mädchen seinem Bruder vorzustellen, reagierte er mit einem Rückfall: Impotenz und Ejaculatio praecox. Es war interessant festzustellen, wie dieser letzte Teil der Analyse, welcher der leichteste zu sein schien, im Grunde für unseren Patienten das schwierigste Stück darstellte, wie sehr ihn die Widerstände noch zu erschüttern vermochten, bevor es ihm gelang, sie zu beherrschen und sich seinem Bruder als geheilt vorzustellen.

Am Ende der Analyse suchte M. mit einem Mädchen aus seinem Milieu in Verbindung zu treten, da er die Absicht hatte, sich zu verheiraten und eine Familie zu gründen. Seine Freundin erhält von ihrem früheren Freunde (demjenigen, der mit ihr gebrochen hatte) einen Heiratsantrag, worin dieser erklärt, ohne sie nicht leben zu können und alles tun zu wollen, um sein Benehmen wieder gut zu machen. M. und seine Freundin entschließen sich schweren Herzens, der Stimme der Vernunft zu gehorchen. Das Mädchen nimmt den Heiratsantrag des Freundes an, will aber noch ein wenig zuwarten, ehe sie sich mit ihm offiziell verlobt. [1]

Leider ist die Lösung, wie Sie selber wissen, selten so leicht wie in diesem Falle. Ich bin bei einer ganzen Reihe anderer Fälle ähnlich vorgegangen und habe nicht immer die gleichen Erfolge zu verzeichnen gehabt. Die Resultate, auf deren Darstellung ich infolge Zeitmangels verzichten muß, sind mir jedoch ein Beweis dafür, daß dieser Weg öfters der einzig mögliche ist, um mit einer Neurose fertig zu werden. Es wäre vielleicht interessant, die Bedingungen, die M. erlaubt haben, die Kur mit Erfolg zu Ende zu führen, hier näher zu untersuchen. Es könnte

1) Aus den Heiratsgelüsten ist später nichts geworden. Das Mädchen ist heute (Oktober 31) noch Ms. Freundin. Die beiden verstehen sich trotz der gelegentlichen Seitensprünge unseres früheren Patienten ausgezeichnet, der mittlerweile eine sehr zufriedenstellende Entwicklung durchgemacht hat.

bemerkt werden, daß seine Behandlung durch eine besondere Eignung seiner Psyche erleichtert wurde, da ihm, wenigstens von einem bestimmten Zeitpunkte der Kur an, durchaus daran lag, die engen Grenzen der ihm möglichen erotischen Befriedigungen zu sprengen. Mit anderen Worten: M. wollte geheilt werden und hat nichts unterlassen, um sein Ziel zu erreichen. Wenn es ihm gelang, diesen Willen zur Heilung zu verwirklichen, so verdankte er dies sicherlich einer besonders günstigen psychischen Konstellation. Ich präzisiere: Es genügte für M. z. B., zu begreifen, daß dieses oder jenes Symptom den Zweck hatte, ihn dem alten Familienarzt gegenüber in die gleiche Lage zu versetzen wie die, welche seine Mutter zur Zeit ihrer Fehlgeburt hatte, d. h. zu verstehen, daß dieses Symptom der Tendenz entsprach, eine infantile Situation zu reproduzieren, um darauf verzichten zu können. Oft aber hat man es mit Kranken zu tun, deren Widerstand viel komplizierter gebaut ist und viel hartnäckiger verteidigt wird. Ratschläge werden nicht befolgt und der Kranke fällt immer wieder in seine Not zurück und findet tausend Entschuldigungen, um sich sein neurotisches Verhalten zu sichern und durch sein Benehmen Ratschläge lächerlich zu machen. Wir können bei diesen Patienten keinen so intensiven Heilungswillen entdecken wie bei M., und die Erfahrung zeigt uns, daß ihre Behandlung schwierig, ja oft für den Arzt sehr unangenehm ist. Es wäre sinnlos, dies ganz einfach dem schlechten Willen zuzuschreiben. Wir müssen den unbewußten Grund finden, der es dem Patienten unmöglich macht, einen „guten Willen" zu haben, resp. sich seiner zu bedienen, wenn er vorhanden ist.

Was bedeutet der Wille zur Heilung? Welches sind die Umstände, die ihn daran hindern, sich durchzusetzen, und was begünstigt seine Entfaltung? Alexander ist es gelungen, uns auf packende Weise die dramatische Rolle, welche den verschiedenen Instanzen der psychischen Persönlichkeit zukommt, näher zu bringen. Er hat uns von Fällen gesprochen, wo das verderbte Über-Ich zum Mitschuldigen des Es in der Veranlassung der Symptome wird; ja es gibt Fälle, wo sogar das Ich im Spiele dieser Instanzen eine verdächtige Rolle übernehmen kann. Es kann vorkommen, daß das Ich sich Leiden auflädt, um so das Recht zu erlangen, sich über die Forderungen des Über-Ichs hinwegzusetzen. Diese theoretischen, gewiß äußerst wertvollen Kenntnisse würden vielleicht noch gewinnen, wenn sie noch durch einige klinische Fälle erläutert würden. Man könnte sich z. B. fragen, welcher infantilen Situation die Korruption des Über-Ichs entspricht, das infolge seiner Strenge die Reaktion des Es herausfordert und sich jedem Willen zur Heilung widersetzt. Man könnte sich auch fragen, ob uns die Geschichte des Über-Ichs über den Willen zur Heilung oder

dem zur Nichtheilung nicht gewisse Aufschlüsse geben könnte. Ich möchte auf alle diese Fragen keine verfrühte, billige Erklärung geben. Aber ich kann nicht umhin, zwischen diesen Fakten und gewissen Beobachtungen unserer Praxis eine Beziehung aufzustellen, da z. B., wo wir es mit bestimmten neurotischen maskulinen Frauen zu tun haben, denen es unmöglich ist, sich dem Manne unterzuordnen, und wo wir die Rückwirkungen dieser Neurose auf die Entwicklung der Kinder dieser Frauen genau verfolgen können.

Ich habe diesbezüglich einen bestimmten Fall im Auge, den ich während Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte. Es handelt sich um einen Knaben, dessen Mutter ich eines Verfolgungswahnes wegen in Behandlung hatte. Nachdem die Mutter geheilt war, nahm ich den Vater in Behandlung. So hatte ich eine besonders günstige Einsicht in die Konstellation, unter der das Kind aufwuchs. Dank der Behandlung der Eltern veränderte sich auch das Kind in der erfreulichsten Weise. Zur Zeit als seine Mutter in Behandlung stand, war der Knabe sowohl geistig wie körperlich äußerst angegriffen. Intensive Bindung an die Mutter und feindliche Gefühle gegen den Vater hinderten seine Entwicklung. Er war nicht fähig, sich zur geringsten geistigen Arbeit aufzuraffen und hatte große Schwierigkeiten im Verstehen und in der Konzentration. Der Kleine wurde während dieser Periode viel von seiner Mutter geschlagen. Sie lenkte anderen geltende aggressive Impulse unbewußt auf ihn. Indem sie das Kind mißhandelte, angeblich um es zum Gehorsam dem Vater gegenüber anzuhalten, war sie unbewußt bestrebt, seinen Haß gegen den Vater in die Höhe zu treiben. Sie machte dessen Autorität in der Tat lächerlich, indem sie ganz ähnlich vorging wie ein Zwangsneurotiker, der alle Vorschriften, die man ihm macht, wörtlich auslegt. Dieser Fall zeigt wie viele andere, daß ein Kind in den Händen einer neurotischen Mutter dazu verwendet werden kann, den Mann zu bekämpfen, indem die Mutter unbewußt im Kinde Empörung gegen den Vater züchtet.

Wenn wir berücksichtigen, was wir über den Aufbau des Über-Ichs wissen, so dürfen wir annehmen, daß ein Patient, der in seiner Kindheit einer solchen Behandlung ausgesetzt war, das Spiel, an das er sich schließlich gewöhnt hat, ins Endlose fortsetzen kann mit dem einzigen Unterschied, daß er später nicht mit der Mutter, sondern mit ihrem introjizierten Abbild, dem Über-Ich, ein solches Spiel aufführt. Nach dem Bilde pathologischer Eltern kann sich auch nur ein pathologisches Über-Ich entwickeln. Die Strenge des Über-Ichs führt zu einer Begünstigung des Es, wobei das Ich sich in einer neurotischen Situation gefallen könnte, die ihm eine neurotische Mutter, ich möchte fast sagen, als eine heilige Pflicht

auferlegt hat. Der beste Wille kann einem solchen Menschen nicht aus seiner Lage heraushelfen. Wohin sollte er sich wenden? Wie Gut und Böse von einander scheiden? Um der Lage gewachsen zu sein, müßte der Analytiker zuerst die Eltern beurteilen und ihre Neurose verstehen können. Die Situation ist unentwirrbar. Das Es hat zu allen möglichen Listen Zuflucht zu nehmen gelernt, um dem Drucke der Eltern und später dem des Über-Ichs zu entgehen. Dies alles kann sich in äußerst komplexen und ernsten neurotischen Reaktionen manifestieren, wobei der Patient seine Schwierigkeiten beständig rationalisiert, indem er ihren Grund in die Außenwelt projiziert. Sie wissen, wie auf diese Weise äußere reale Schwierigkeiten von der Neurose ausgenutzt werden können, um schließlich mit ihnen ein unlösbares Ganzes zu bilden. Dies ist der Grund, weshalb es oft schwer fällt, zu unterscheiden, ob wir in einer bestehenden realen Schwierigkeit die Ursache einer neurotischen Reaktion zu sehen haben, oder ob der Patient sich ihrer nur bedient, um die präexistente neurotische Reaktion daran zu züchten. Damit stehen wir vor einem neuen Problem: Inwieweit kann der Einfluß, den wir auf die wirklichen Schwierigkeiten eines Patienten haben können, uns gestatten, in ihm den Heilungswillen mobil zu machen? Leider mangelt mir die Zeit, auf dieses Problem näher einzugehen. Alles, was ich darüber noch zu sagen habe, ist, daß der Wille zur Heilung oder der Wille zur Nichtheilung analysiert werden muß, und der Einfluß auf die wirklichen Schwierigkeiten des Patienten, den wir manchmal durch unsern Eingriff zu erzielen vermögen, nur dann vielleicht von Nutzen sein wird, wenn er dem Kranken ermöglicht, das zur Analyse des Heilungswillens notwendige Material freizulegen.[1]

Meine Damen und Herren, ich bin mit meinen Ausführungen zu Ende. Es ist Ihnen allen bekannt, wie vielseitig diese verwickelten Probleme sind. Um mich nicht darin zu verlieren, war ich gezwungen, mich auf die wichtigsten Punkte zu beschränken.

---

1) Siehe Nunberg: Über den Genesungswunsch. Int. Z. f. PsA., XI, 1925.

Frühe Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen[1]

Von

Melanie Klein

(London)

Einer in Wien aufgeführten Oper Ravels liegt ein psychologisch interessanter Stoff zugrunde. Bevor ich eine Deutung des Materials, das mir dieser Stoff zu enthalten scheint, versuche, muß ich einige Ergebnisse, die ich in meinen letzten Arbeiten vertreten habe, kurz wiederholen.

Ich habe eine frühe Entwicklungsphase der Libido beschrieben, deren Inhalt der mit allen Mitteln des Sadismus phantasierte Angriff auf den Mutterleib ist. Diese Phase wird durch die oral-sadistischen Triebregungen eingeleitet, findet mit dem Abklingen der früheren analen Stufe ihren Abschluß und ist zugleich das Entwicklungsstadium, in dem die Ödipusstrebungen einsetzen. Der Ödipuskonflikt beginnt demnach unter der vollen Herrschaft des Sadismus. Meine Annahme, daß die Über-Ich-Bildung sich dicht dem Beginn der Ödipusstrebungen anschließt, daß also schon das Ich so früh unter den Druck des Über-Ichs gerät, scheint mir auch das Problem zu erklären, warum dieser Druck ein so überwältigender ist. Der mit allen Mitteln des Sadismus unternommene Angriff auf die Objekte löst, wenn diese Objekte introjiziert werden, die Angst vor dem analogen Angriff der äußeren und der verinnerlichten Objekte aus.

Ich meine, von diesen Annahmen aus eine Brücke zu Ergebnissen herstellen zu können, zu denen Freud in „Hemmung, Symptom und Angst" kam, nämlich zu seiner Auffassung einer frühinfantilen Angst- oder Gefahrsituation.[2] Freud nimmt an, daß im Verlaufe der Entwicklung

1) Als Mitteilung, gehalten in der British Psycho Analytical Society am 15. Mai 1929, erschienen im Intern. Journal of Psycho-Analysis, X, 1929.

2) Diese Feststellung Freuds scheint mir die analytische Arbeit auf eine noch fester umschriebene Basis zu stellen und damit den Wegen der analytischen Forschung und Therapie eine noch deutlichere Richtung zu geben, als sie vorher hatten. Wenn der Analytiker die Aufgabe lösen kann, die infantilen Angst- oder

eine Modifizierung der infantilen Angstsituation zustande komme, diese aber sich letzten Endes auf den Verlust der geliebten (ersehnten) Person reduzieren lasse. Beim Mädchen sei der Objektverlust, beim Knaben die Kastration die führende Gefahrsituation.

Die Ergebnisse aus Frühanalysen zeigen, daß diese Gefahrsituationen schon das Resultat einer Modifizierung sind. Der in der früher beschriebenen Phase der Höchstblüte des Sadismus in der Phantasie erfolgte Angriff auf den Mutterleib beinhaltet, wie ich hervorhob, auch den Kampf mit dem Penis des Vaters in der Mutter. Diese Gefahrsituation erhält eine besondere Intensität durch den Umstand, daß es sich dabei um die Vereinigung beider Eltern handelt, und daß ferner auf Grund des schon aufgerichteten sadistischen Über-Ichs diese vereinigten Eltern überaus grausame und gefürchtete und auch verinnerlichte Angreifer sind. Die Angstsituation der Kastration durch den Vater wäre also schon eine im Verlaufe der Entwicklung erfolgte Modifizierung noch früherer Angstsituationen.

Die in dieser Situation ausgelöste Angst scheint mir aber auch deutlich aus dem Inhalte des Operntextes, von dem ich bei diesen Ausführungen ausging, hervorzugehen. Die nun folgende Inhaltsangabe ist wörtlich einem Feuilleton von Heinrich Eduard Jakob im „Berliner Tageblatt“[1] entnommen:

„Ein Kind, siehe da, es ist sechs Jahre alt, sitzt vor seiner Schularbeit. Aber es wird nicht arbeiten. Es beißt an seinem Federhalter; es zeigt jenes höchste Stadium der Faulheit, wo der ‚ennui‘ schon zum ‚cafard‘ wird. ‚Hab’ keine Lust zur dummen Arbeit!‘ jault es in angenehmem Sopran. ‚Möcht’ gern im Park spazierengeh’n! Am liebsten äße ich sämtliche Kuchen . . . Oder zöge die Katze am Schwanz und rupfte kahl den Papagei! Hätte Lust, auszuschimpfen alle Leute! Noch lieber stellte ich Mama in die Ecke hin!‘ Welch ein Programm! Das Programm eines Kobolds. Jetzt aber öffnet sich die Tür. Da alle Gegenstände sehr groß sind — um die Kleinheit des Kindes zu betonen —, sehen wir von der Mutter nichts als den Rock, die Schürze und eine Hand. Ein Zeigefinger stellt sich auf, und eine Stimme fragt liebevoll, ob das Kind auch gearbeitet

Gefahrsituationen, die sich im Laufe der Entwicklung modifiziert haben, aufzufinden und an ihrer Auflösung zu arbeiten, so wird er, so scheint es mir, das Ziel der analytischen Arbeit, die Behebung der Neurose, vollkommener erreichen. Die Forderung der Aufdeckung und Analyse der frühen Angstsituationen würde sich der von Freud im Anschlusse an die „Geschichte einer infantilen Neurose“ erhobenen Forderung (daß nämlich eine abgeschlossene Analyse die Urszene aufzudecken habe) anreihen und würde dieser früheren Forderung zu voller Wirksamkeit verhelfen, da die frühesten Angstsituationen — wie mir meine Erfahrungen bewiesen haben — mit der Urszene oder den Urphantasien in engstem Zusammenhang stehen.

1) „Berliner Tageblatt“ vom 11. März 1929: A. Ravels „Kinderoper“ in Wien.

habe. Trotzköpfig rutscht es in seinem Stuhl und streckt der Mutter die Zunge heraus. Die Mutter entweicht. Nur ein Röckerauschen: ‚Bitteren Tee, trockenes Brot sollst du haben!' bleibt von ihr im Raume zurück. Die Wut bricht los. Das Kind springt auf, donnert an die Tür, fegt Teekanne und Tasse vom Tisch, daß sie in tausend Scherben zerbrechen. Es klettert auf die Fensterbank, öffnet den Käfig und versucht, das Eichhörnchen mit der Feder zu stechen. Das Tier entflieht durch das offene Fenster. Das Kind springt vom Fenster und packt die Katze. Es brüllt und schwingt die Ofenzange, mißhandelt das Feuer im offenen Kamin und stürzt mit seinen Händen und Füßen den Wasserkessel in die Stube. Eine Wolke von Asche und Dampf entweicht. Es schwingt die Ofenzange als Schwert und beginnt, die Tapete zu zerreißen, dann öffnet es das Gehäuse der Standuhr und erbeutet das kupferne Pendel. Die Tinte gießt es auf den Tisch. Schreibhefte und Bücher durchfliegen die Luft. Triumph!"

Betrachten wir nun die Einzelheiten, in denen sich die Zerstörungslust des Kindes ausdrückt: sie scheinen mir die eben beschriebene frühinfantile Situation herzustellen, nämlich den phantasierten Angriff auf den Mutterleib und den dort stattfindenden Kampf mit dem Penis des Vaters. Mit welchen Mitteln aber wird dieser Angriff unternommen? Die auf den Tisch gegossene Tinte, der entleerte Wasserkessel, aus dem eine Wolke von Asche und Dampf entweicht, stellen die Angriffsmittel dar, über die das kleine Kind in der Phantasie verfügt, nämlich die Beschmutzung und Zerstörung durch die Exkremente. Das Zerschlagen, Zerreißen, die Ofenzange als Schwert stellen die übrigen dem Kinde zur Verfügung stehenden Mittel des primären Sadismus dar, das sich der Zähne, Nägel, Muskel usw. bedient.

Der Verfasser des Feuilletons beschreibt, was sich abspielt, nachdem das Kind seiner Zerstörungslust die Zügel schießen läßt. Er schreibt:

„Die mißhandelten Dinge beginnen zu leben. Ein Fauteuil will das Kind nicht mehr sitzen lassen, kein Kissen hergeben für seinen Schlaf. Tisch, Sessel, Bank und Kanapee heben plötzlich die Arme hoch und rufen: ‚Fort mit dem schmutzigen Knirps!' Die Uhr hat schreckliche Bauchschmerzen und fängt an, wie toll die Stunden zu schlagen. Die Teekanne beugt sich über die Tasse; sie beginnen chinesisch zu sprechen. Alles ist fürchterlich verwandelt. Das Kind ist an die Wand gewichen und schaudert vor Furcht und Verlassenheit. Das Kaminfeuer spuckt eine Garbe nach ihm. Das Kind verbirgt sich hinter Möbeln. Die Lappen der zerfetzten Tapeten beginnen sich wehend aufzurichten und Hirtenmädchen und Schafe zu zeigen. Herzbrechend beginnt die Schalmei zu klagen; der Tapetenriß,

der Corydon von seiner Amaryllis trennt, er ist zum Weltenriß geworden! Aber das wehmütige Märchen versinkt. Unter dem Einbanddach eines Buches, wie aus einer Hundehütte, kommt ein greises Männchen hervor. Seine Kleidung besteht aus Zahlen, seine Kopfbedeckung gleicht einem Pi. Es trägt ein Zentimetermaß und klappert auf kleinen Tanzschritten: „Sieben Rohre laufen" usw. . . . Es ist der Geist der Mathematik, der das Kind zu prüfen beginnt. Ein wildes Ziffernballett stürzt herein und reißt das Kind im Tanz mit sich fort. Millimeter, Zentimeter, Barometer, Trillion. Acht und acht ist vierzig. Dreimal neun ist zweimal sechs. Ohnmächtig stürzt das Kind zu Boden."

In dieser Oper beginnen die mißhandelten Dinge zu leben, sie greifen das Kind an, verweigern ihre Dienste, weisen es hinaus. Wir finden aber in Kinderanalysen ganz allgemein, daß Tisch-, Sitz- und Liegegelegenheiten, ebenso wie das Bett, die Mutter oder beide Eltern darstellen. [1] Das Eichhörnchen im Käfig, der aus der Uhr gerissene Pendel sind deutliche Symbole des im Mutterleib befindlichen Penis. Daß es sich aber dabei um den Penis des Vaters,[2] und zwar während seines Koitus mit der Mutter handelt, darauf deutet „der Riß in der Tapete" hin, der „Corydon von seiner Amaryllis trennt", und von dem der Autor sagt, „daß er dem Knaben zum Weltenriß geworden ist". Die Lappen der zerfetzten Tapete entsprechen dem zerstörten Innern des Mutterleibes, das greise Zahlenmännchen, das aus dem Buchdeckel hervortritt, ist der richtende, durch seinen Penis vertretene Vater, der nun über den ihm angetanen und den im Mutterleibe verursachten Schaden mit dem Kinde abrechnen will, das aus Angst ohnmächtig hinfällt. Sobald das Kind in die Natur flieht, sehen wir diese die Rolle der angegriffenen Mutter übernehmen. Die feindlichen Tiere stellen eine Vielzahl des angegriffenen Vaters und der im Mutterleib vorausgesetzten attackierten Kinder dar. Wir sehen nun auf einen größeren Umfang, Raum und Zahl bezogen, was sich früher im Zimmer ereignete. Die in den angegriffenen Mutterleib verwandelte Welt feindet das Kind an und verfolgt es:

1) Am Anfang seiner Besprechung hebt der Autor hervor, daß auf der Bühne alle Gegenstände — um die Kleinheit des Kindes zu betonen — sehr groß sind. Es ist aber auch die Angst des Kindes, die ihm — weit über den wirklichen Größenunterschied hinaus — die Dinge und Menschen ungeheuer groß erscheinen läßt. Es erweist sich in Kinderanalysen immer wieder, daß für das kleine Kind die es umgebenden Gegenstände die Menschen vertreten und deshalb zu Angstobjekten werden.

2) Felix Boehm hat die Bedeutung der bei Männern häufigen Phantasien nachgewiesen, daß in der Vagina der Mutter der Penis des Vaters, den sie vom Koitus zurückbehalten habe, verborgen sei. (Ödipuskomplex und Homosexualität. Int. Ztschr. f. PsA., Bd. XII., 1926.)

„Das Kind, vom Zimmer halb erstickt, flieht in den Garten des Landhauses. Aber auch hier ist die Luft ein Schrecknis, Insekten, Frösche, jammernd in stumpfer Terz, ein wunder Baumstamm, aus dem Harz in langsamen Baßnoten ausblutet, Libellen und Oleanderschwärmer stoßen auf den Ankömmling los. Uhus, Katzen und Eichhörnchen kommen in ganzen Scharen herbei. Der Streit, wer das Kind jetzt beißen darf, führt unter allen zum Handgemenge."

In der ontogenetischen Entwicklung erfolgt die Überwindung des Sadismus durch die Entwicklung zur genitalen Stufe. Je stärker diese hervortritt, um so mehr wird das Kind zur Objektliebe fähig und vermag den Sadismus durch Mitleid und Einfühlung zu überwinden; um so mehr Freundlichkeit und Liebe erhofft es von den introjizierten und realen Objekten und vermag dann auch besser die realen Objekte nach ihrer wirklichen Güte und Liebesfähigkeit einzuschätzen. Auch diesen Entwicklungsschritt zeigt uns der Ravelsche Operntext:

„Ein gebissenes Eichhörnchen stürzt schreiend neben dem Kind zu Boden. Das Kind nimmt instinktiv sein Halstuch und verbindet die Pfote des Tieres. Große Betroffenheit der Tiere, die sich zögernd im Hintergrund sammeln."

Indem der Knabe Mitleid mit dem verletzten Eichhörnchen empfindet und sich seiner hilfreich annimmt, verwandelt sich die feindselige Welt in eine freundliche. Das Kind hat lieben gelernt und glaubt an Liebe. Die Tiere stellen fest: „Es ist gut, das Kind — es ist sehr artig." Die tiefe psychologische Einsicht, die Colette, die Dichterin des Operntextes, besitzt, zeigt sich auch darin, wie dieser Umschwung im Kinde herbeigeführt wird. Das Kind hat, als es sich des verletzten Eichhörnchens annahm, leise „Mama" gesagt; einige der Tiere ringsherum wiederholen leise dieses Wort. Nach diesem erlösenden Worte ist die Oper „das Zauberwort" genannt. Wir erfahren aber auch aus dem Texte, welches Moment fördernd auf den Sadismus eingewirkt hatte. Das Kind sagt ja: „Möcht' gern im Park spazieren geh'n!" „Am liebsten äße ich sämtliche Kuchen!" Die Mutter aber droht mit bitterem Tee und trockenem Brot! — Die orale Versagung, die die gewährende „gute Mutter" in eine „böse Mutter" verwandelt hat, stimuliert den Sadismus, verstärkt die destruktiven Antriebe.

Nun scheint mir aber auch aufgeklärt, warum sich denn das Kind, anstatt friedlich seine Schulaufgabe zu machen, in so unerquickliche Situationen verwickelt hat. Es mußte das, weil der Druck der alten, nie verwundenen Angstsituationen es dazu genötigt hatte. Die Angst befördert

somit den Wiederholungszwang, das Strafbedürfnis steht sehr stark im Dienste des Zwanges, sich in der Realität eine Strafe zu verschaffen, um durch diese, die immer noch milder ist als die aus den Angstsituationen heraus erwarteten furchtbaren phantastischen Angriffe, eine Beruhigung der Angst herbeizuführen.[1] Daß Kinder ungezogen sind, weil sie Strafe wünschen, ist uns geläufig,[2] es scheint mir aber wesentlich zu ermitteln, welchen Anteil die Angst an diesem Strafbedürfnis hat, und ferner welche Inhalte dieser treibenden Angst der tiefsten Schichten zugrunde liegen.

Die Angst, die ich den frühesten Gefahrsituationen des Mädchens zugrunde liegend fand, will ich nun auch an Hand einer literarischen Arbeit illustrieren.

Karin Michaelis berichtet unter dem Titel: „Der leere Fleck" in einem Feuilleton[3] über den Werdegang einer Freundin, der Malerin Ruth Kjaer. Ruth Kjaer besaß einen ungewöhnlichen künstlerischen Geschmack, aber kein ausgesprochenes schöpferisches Talent. Schön, reich und unabhängig — lebte sie viel auf Reisen, wechselte auch sehr häufig ihre Wohnung, auf deren Einrichtung sie immer wieder viel Sorgfalt und künstlerischen Geschmack verwendete. Ruth war zeitweise starken Depressionen unterworfen, deren Charakter Karin Michaelis folgendermaßen beschreibt: „Es gab nur einen dunklen Punkt in ihrem Leben: Sie konnte mitten in der scheinbar so harmonischen Lebensfreude, die zu ihr gehörte, plötzlich in tiefste Schwermut versinken. In selbstmörderische Schwermut. Versuchte sie, das zu erklären, so äußerte sie etwas wie: ‚In mir ist ein leerer Fleck, den werde ich nie ausfüllen können'."

Als Ruth Kjaer heiratete, schien sie vollkommen glücklich. Aber nach kurzer Zeit kamen die melancholischen Anfälle wieder. Nach Karin Michaelis' Worten: „Der verdammte leere Raum stand wieder leer." Ich lasse nun die Autorin selbst zu Worte kommen:

„Nun kommen wir zu Weihnachten 1928. Erzählte ich schon, daß ihr Heim eine Galerie moderner Kunst ist? Sie ist durch ihren Mann mit einem der größten Künstler des Landes verschwägert, dessen beste Bilder ihre Wände schmücken. Vor Weihnachten aber holte eben dieser Schwager

1) Auf diesen Mechanismus der Angstbewältigung hat M. N. Searl hingewiesen. (Die Flucht in die Realität. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XV. 1929.)

2) Auch der Verfasser weist auf diese Tatsache hin. Er schreibt: „Ein Pizzicato der Auflehnungen! Bizarr und voller Geheimnisse. Von denen dieses das heimlichste ist: daß das Kind nur böse ist, weil es gestraft zu werden wünscht."

3) Berliner Tageblatt vom 23. März 1929.

ein Bild, das bis jetzt nur leihweise hier gehangen hatte. Das Bild wird verkauft. An der Wand entsteht ein leerer Fleck, der irgendwie unglücklicherweise mit dem gewissen leeren Fleck in Ruths Innern übereinzustimmen scheint. Sie versinkt in tiefste Traurigkeit. Über dem Fleck an der Wand vergißt sie ihr schönes Heim, ihr Glück, ihre Freunde, alles. Natürlich kann man ein neues Bild anschaffen, und es wird auch eines angeschafft werden, aber das braucht Zeit, man muß suchen, ehe man das Richtige findet.

Der leere Fleck grinst häßlich herab . . .

Mann und Frau sitzen einander am Frühstückstisch gegenüber, Ruths Augen sind dunkel von hoffnungsloser Verzweiflung. Plötzlich aber breitet sich ein verklärtes Lächeln über ihr Gesicht: „Weißt du was? Ich glaube, ich versuche selbst ein bißchen an der Wand herumzuschmieren, bis wir ein neues Bild bekommen!" — „Tu das, mein Schatz", sagt der Mann. Er ist sicher, daß alles, was immer auch sie hinschmieren wird, doch nicht ganz bestialisch häßlich werden kann.

Kaum ist er zur Tür hinaus, so hat sie auch schon wie im Fieber die Farbenhandlung antelephoniert, um sich auf der Stelle alle die Farben, die ihr Schwager zu benützen pflegt, sowie Pinsel, Palette und alles übrige „Zubehör" schicken zu lassen. Wie sie es angehen soll, ahnt sie selbst nicht. Sie hat noch nie eine Farbe aus einer Tube gedrückt, noch nie eine Leinwand grundiert oder Farben auf einer Palette gemischt. Wie die Sachen kommen, steht sie mit einem Stück schwarzer Kreide vor der leeren Wand und kratzt so ungefähr hin, was sie sich denkt. Soll sie das Auto nehmen und zum Schwager hinüber rasen, um zu fragen, wie man malt? Nein, lieber sterben!

Gegen Abend kommt ihr Mann nach Hause, sie läuft ihm entgegen, die Augen glänzen hektisch. Sie wird doch nicht krank sein? Sie zieht ihn mit sich: „Komm, du wirst sehen!" Und er sieht. Kann nicht mehr wegsehen, begreift es nicht, glaubt es nicht, kann es nicht glauben. Ruth wirft sich tödlich erschöpft auf einen Diwan: „Meinst du, daß es so möglich ist?"

Am selben Abend wird noch der Schwager geholt. Ruth hat Herzklopfen aus Angst vor dem Urteil des Sachverständigen. Der Maler aber bricht sofort los: „Du wirst mir doch nicht einreden wollen, daß du das gemacht hast! So eine gottverfluchte Lüge! Dieses Bild hat ein alter und routinierter Künstler gemalt. Aber wer ist es nur zum Teufel? Ich kenne ihn nicht!"

Ruth kann ihn nicht überzeugen. Er glaubt, daß man ihn zum besten hält. Und ehe er geht, sind seine letzten Worte: „Wenn du das gemalt

hast, so gehe ich morgen hin und dirigiere bei der königlichen Kapelle eine Beethoven-Sinfonie, obwohl ich keine Note kenne! — Lebt wohl alle miteinander!"

In dieser Nacht kann Ruth nicht viel schlafen. Das Bild an der Wand ist gemalt, das ist sicher, das ist kein Traum. Aber wie ist das zugegangen? Und was jetzt? Ist denn Malen so wie Bücherschreiben? Man sagt ja, daß jeder Mensch ein Buch schreiben könnte, das Buch von sich selbst.

Sie steht in Flammen, verzehrt sich in innerer Glut. Sie muß sich selbst beweisen, daß das Göttliche, das unsagbare Glücksgefühl, das sie empfunden hat, sich wiederholen kann."

Karin Michaelis berichtet dann noch weiter, daß Ruth Kjaer seit diesem ersten Versuch noch mehrere hervorragende Bilder gemalt hat.

Einen Teil der Deutung hat Karin Michaelis vorweggenommen, indem sie sagt: „An der Wand entsteht ein leerer Fleck, der irgendwie unglücklicherweise mit dem gewissen leeren Fleck in Ruths Innern übereinzustimmen scheint." Was bedeutet aber nun dieser leere Fleck in Ruths Innern oder vielmehr, um es präziser auszudrücken, das Gefühl, daß etwas in ihrem Körper fehlt?

Hier ist ein Stück des Inhalts einer Angst bewußt geworden, die sich mir in Analysen von Kindern und Erwachsenen als eine grundlegende — der Kastrationsangst des Knaben äquivalente — Angst des Mädchens erwiesen hat. Aus der sadistischen, den Frühstadien des Ödipuskonfliktes entstammenden Begierde, den Körper der Mutter des Inhaltes, u. zw. des väterlichen Penis, der Exkremente und der Kinder zu berauben und die Mutter zu zerstören, entstammt die Angst des Mädchens, durch die Mutter des eigenen Körperinhalts, insbesondere der Kinder, beraubt zu werden und einen zerstörten oder beschädigten Körper zu haben. Ich sehe in dieser Angst die früheste Gefahrsituation des Mädchens. Die Angst, allein zu bleiben, die Angst vor dem Liebes- und Objektverlust, die Freud der infantilen Gefahrsituation des Mädchens zugrunde legt, lernte ich als eine spätere Gefahrsituation, als eine Modifizierung der von mir beschriebenen Angstsituation kennen. Wenn das Mädchen, das den Angriff auf ihren Körper seitens der Mutter (eine Angst, die analog wie beim Knaben auch durch die Angst vor dem mit der Mutter vereinigten gefährlichen Vater intensiviert wird) befürchtet, diese nicht sieht, so verstärkt sich die Angst vor ihr. Die Anwesenheit der realen und liebevollen Mutter vermindert die Angst vor der schreckenerregenden äußeren und introjizierten Mutter und dem mit ihr vereinigten angreifenden Vater.

Es wäre demnach schon auf einer etwas späteren Entwicklungsstufe, daß die Angst vor der angreifenden Mutter ihren Inhalt dahin abwandelt, daß der Verlust der liebenden realen Mutter und die Einsamkeit und Verlassenheit zur Angstbedingung wird.

Ich möchte nun noch darauf eingehen, was für Bilder Ruth Kjaer gemalt hat, seitdem sie — als ersten Versuch — den leeren Fleck an der Wand mit der lebensgroßen Komposition einer nackten Negerin ausgefüllt hatte. Sie hat außer einem Blumenstück nur Porträts gemacht, u. zw. hat sie zweimal ihre jüngere Schwester porträtiert, die sie zu diesem Zwecke zu sich berufen hatte, ferner ein Porträt von einer alten Frau und nachher eines von ihrer Mutter gemalt. Diese zwei letzteren Porträts beschreibt Karin Michaelis folgendermaßen:

„Und jetzt kann Ruth gar nicht mehr aufhören. Das nächste Bild stellt eine alte Frau dar, gezeichnet von den Jahren und ihren Enttäuschungen. Die Haut ist verrunzelt, das Haar ist gebleicht, die sanften müden Augen sind getrübt. Sie sieht mit dem trostlos resignierten Blick des Alters vor sich hin, mit einem Blick, der zu sagen scheint: ‚Kümmert euch nicht mehr um mich, meine Zeit ist ja so bald um!'

Das ist nicht eben ganz der Eindruck, den man von Ruths letztem Werk erhält: dem Bild ihrer irisch-kanadischen Frau Mama. Diese Dame hat noch lange Zeit, ehe sie den Becher der Entsagung an ihre Lippen führt. Schlank, gebieterisch und herausfordernd, wie sie mit dem mondfarbenen Schal über die Schulter geschlagen dasteht, wirkt sie wie ein prachtvolles Weib aus der Urzeit, das jeden Tag mit seinen bloßen Händen mit den Kindern der Wildnis anbinden kann. Welch ein Kinn! Welche Kraft in dem übermütigen Blick!

Der leere Platz ist ausgefüllt.

Aber das Rätsel ist immer noch gleich rätselhaft wie an jenem Tag, als Ruth — ohne eine Ahnung, wie man Farben mischt — im Laufe von drei Nachmittagsstunden die lebensgroße Komposition der nackten Negerin entwarf und ausführte.

Nun, da die ersten Bilder der richtigen Kunstkritik vorgelegt werden, die ja förmlich die Pflicht hat, auf die Fehler hinzuweisen, wird man erst sagen, daß Ruth Kjaer „lernen" soll. Aber es ist sicher klüger, sie läßt es bleiben. Denn was sie jetzt hat, hat sie von Gottes Gnaden. Und ich frage bescheiden: Gibt es denn etwas Höheres?"

Der Wunsch, gutzumachen, was an der Mutter in der Phantasie verübt wurde und so (indem sie der Vergeltung für ihre Aggression entgeht) auch den eigenen zerstörten Körper wieder herzustellen, scheint mir für das zwingende

Bedürfnis, diese Porträts der Familienangehörigen zu malen, bestimmend zu sein. Das Porträt der alten, dem Tode nahen Frau wäre der Ausdruck der primären, sadistischen Zerstörungswünsche, es stellt auch dar, was die Tochter verschuldet zu haben fühlt. Daß sie die Mutter zerstören wollte, sie alt, verbraucht und entstellt wünschte, wäre eine Grundlage für das durch Schuldgefühle mitdeterminierte Bedürfnis, sie nachher im Vollbesitz ihrer Kräfte und ihrer Schönheit darzustellen.

Daß die Tätigkeiten des Zeichnens und Malens sowohl als Mittel des Sadismus und der Zerstörung,[1] wie auch als Mittel der Wiederherstellung dienen, erweist sich vielfach in Kinderanalysen. Dem Ausdruck von Zerstörungs- und Angriffstendenzen folgen häufig Zeichnungen, die sich als ein Neuschaffen der zerstörten Objekte erweisen.

Das Beispiel Ruth Kjaers, das, wie es mir scheint, den Inhalt der tiefsten Angstsituation des Mädchens zeigt, beweist zugleich auch, daß diese Angst, die sich mir als sehr bedeutungsvoll für den Aufbau der Neurose und für Entwicklungshemmungen erwiesen hat, andrerseits die Ichentwicklung fördern kann und einen starken Antrieb für Sublimierungen bildet.

---

1) Die Zerstörung oder Verstümmelung findet hierbei ihren Ausdruck in dem Auslassen, Verkleinern, Vergrößern von Körperteilen im Karikieren und dergl.

Über den zeitlichen Verlauf unbewußter Vorgänge

Von

M. Wulff

Berlin

Zu den dunkelsten und rätselhaftesten Erscheinungen der Hysterie gehören die Beziehungen einiger hysterischer Symptome zur Zeit, ihre Abhängigkeit nicht nur von bestimmten zeitlichen Momenten, sondern von einem bestimmten Zeitverlauf. Wir haben es hier mit einem Vorgang im Unbewußten zu tun, dessen Verlauf und Entwicklung merkwürdigerweise an eine Erscheinung gebunden ist, die ganz zu der äußeren Realität gehört. Das scheint zunächst in einem gewissen Widerspruch zu der von Freud festgestellten Tatsache zu stehen, daß nämlich die unbewußten Vorgänge nicht an zeitliche Abschnitte und Anordnungen gebunden sind und zeitliche Momente und Begriffe im *Ubw* keine Rolle spielen.

Ich muß betonen, daß die Erscheinungen, die ich im Auge habe, nicht zu den bekannten Vorgängen im Vorbewußten gehören, die eigentlich zum Gebiet der „Psychopathologie des Alltagslebens" zu rechnen sind, wie etwa die Ausführung einer Handlung zu einer bestimmten Zeit oder Stunde, zu der sie eine irgendwie kausal begründete Beziehung hat, ohne daß jedoch eine bewußte Erklärung dafür gefunden werden könnte; schon die nächsten Einfälle weisen in solchen Fällen auf vorbewußte Vorsätze oder Motivierungen hin. Die Erscheinungen, die ich meine, lassen sich mit solchen vorbewußten Vorsätzen und Motivierungen nicht erklären und müssen auf unbewußte Vorgänge zurückgeführt werden. Sie gehören in das Gebiet der Krankheitserscheinungen hysterischer Natur. Ich will einige Beispiele aus einer sehr langen und komplizierten Krankengeschichte hier mitteilen.

Es handelt sich um ein 21jähriges Mädchen, das an einer schweren Hysterie mit hysterischen Anfällen (Arc de cercle, Zuckungen), Bewußt-

seinsverlust, Bewußtseinsspaltungen (double conscience), Lähmungen, Konversionserscheinungen an fast allen inneren Organen, Hautsymptomen usw. litt, vorübergehend auch halluzinierte und das Bild einer hysterischen Psychose zeigte.

Die Patientin kam Ende Mai in meine Behandlung und am 21. Juni verfiel sie in einen Ausnahmezustand. Einige Tage vorher hatte sie mir von einem traumatischen Erlebnis, einem Vergewaltigungsversuch, erzählt, den sie an einem 21. Juni zwischen 7 und 8 Uhr morgens, und zwar vor acht Jahren, erlitten hatte, und an den sie sich nur sehr mangelhaft erinnern konnte. Obwohl die Patientin weder Kalender noch Uhr hatte (sie befand sich in einem Sanatorium und wurde streng überwacht, nachdem sie einen Selbstmordversuch ausgeführt hatte), bekam sie an diesem Tage um $7^1/_2$ Uhr morgens einen schweren hysterischen Anfall, aus dem sie in den Ausnahmezustand hinüberglitt. Von dieser Stunde an verkannte sie die Umgebung, die Menschen, die gegenwärtige Realität und lebte in einer Welt, in der sie zu jener Zeit vor acht Jahren gelebt hatte. Sie führte alle Erlebnisse aus jener Zeit getreu bis ins kleinste vor, bewegte sich, sprach und handelte entsprechend den damaligen Situationen, versuchte z. B. immer an einer Stelle durch die Wand das Zimmer zu verlassen, der scheinbar damals eine Tür entsprochen hatte, und sah den wirklichen Ausgang nicht (negative Halluzination), hielt die Menschen, die sie umgaben, für diejenigen aus jener Zeit, sprach sie entsprechend an und behandelte sie danach.

Das ganze traumatische Erlebnis hatte sich damals nicht zu Hause abgespielt, sondern an einem Orte, wo sie als dreizehnjähriges Mädchen zufällig infolge eines Familienunglückes ganz allein gewesen und nach drei Wochen von der Mutter abgeholt worden war. Diese Daten wurden durch äußere Ereignisse gesichert und von den Verwandten bestätigt. Das Merkwürdige ist, daß auch der Dämmerzustand genau bis auf die Stunde dieselbe Dauer hatte wie jener Aufenthalt, obwohl die Patientin keine Ahnung von der gegenwärtigen Realität hatte und über die Zeit nicht orientiert war. Am Tage, bevor der Dämmerzustand schwand, führte die Patientin eine Szene auf, in der sie von der Mutter ein Telegramm bekommt, das sie mit sichtbar größter Ungeduld und Freude vorliest, und in dem angekündigt wird, daß die Mutter am nächsten Tage um soundso viel Uhr kommen werde. Zur angegebenen Stunde „ging“ sie „zum Bahnhof“ (d. h. sie führte eine entsprechende Szene auf), agierte die Begegnung mit der Mutter mit allen entsprechenden Affektausbrüchen und wachte aus dem Dämmerzustand in ihrem Krankenzimmer mit Freudetränen (sie hatte mich, der die Szene beobachtete, für die Mutter

gehalten) auf. Es war genau der Tag und die Stunde der wirklichen Begegnung mit der Mutter vor acht Jahren, mit der auch damals das traumatische Erlebnis zu Ende gewesen war.

Die hysterischen Anfälle der Patientin hatten eine gewisse Ähnlichkeit mit diesem Dämmerzustand und unterschieden sich hauptsächlich dadurch, daß sie viel kürzer waren und meist nur ein bis drei Stunden, selten länger, dauerten. Sie begannen auch mit Bewußtseinverlust und typischen motorischen Erscheinungen (klonisch-tonischen Zuckungen, Arc de cercle, aber auch anderen Bewegungen), denen ein kurzer Schlaf folgte, aus dem die Patientin nicht direkt erwachte, sondern in einen kurzdauernden Dämmerzustand verfiel, in dem sie gerade so wie im großen Dämmerzustand agierte und Erlebnisse in Wort und Bewegung zur Darstellung brachte. Das dauerte stets z e i t l i c h genau ebenso lange wie das zugrunde liegende reale oder phantasierte Erlebnis. Nun kam es nicht selten vor, daß sie im Anfall eine Verabredung mit jemandem für eine bestimmte Stunde des Tages traf, oder daß aus dem Inhalt des Anfalles zu ersehen war, daß eine Fortsetzung des Erlebnisses zu einer bestimmten späteren Stunde zu erwarten war. Und richtig, obwohl die Patientin von der Verabredung oder der wahrscheinlichen Fortsetzung nichts wußte, und obwohl ich alles mögliche versuchte, um sie abzulenken, sie irre zu führen in bezug auf die Tageszeit usw., kam der Anfall, der die Fortsetzung des Erlebnisses zum Inhalt hatte, zu der bestimmten Stunde mit einer Genauigkeit bis auf einige Minuten, ganz unabhängig von der realen Situation. Es war, als ob im Unbewußten der Patientin eine ganz genaue Zeitmessung funktionierte und die ungestörte Weiterentwicklung der krankhaften Vorgänge beobachtete und überwachte. Irgend eine Erklärung konnte ich für diese merkwürdige Erscheinung nicht finden; auch in der Literatur habe ich keine gefunden. Ich konnte nur den Vorgang in dem Satz formulieren: Die unbewußten Vorgänge bei der Hysterie, die traumatisches Erleben wiederholen, verlaufen in Anfällen und Symptomerscheinungen in demselben Zeittempo und denselben Zeitabschnitten wie das Originalerleben, die Anfälle wiederholen auch den Zeitverlauf. Das muß eigentlich bedeuten: die Zeit existiert auch für das *Ubw* — eine Annahme, die kaum haltbar ist, wenn man in Betracht zieht, daß der Zeitbegriff aus der Realität und dem Ablauf ihrer Erscheinungen kommt und nichts mit der Triebwelt zu tun hat.

Nun scheint mir eine längst bekannte, aber sichtlich wenig in ihrer Bedeutung gewürdigte Tatsache aus einem ganz anderen Gebiet auf eine mögliche plausible Erklärung der geschilderten Erscheinungen hinzudeuten. Ich meine eine Tatsache, die P a w l o w in seinen bahnbrechenden

physiologischen Versuchen über die bedingten Reflexe festgestellt hat. Pawlow hat nämlich durch seine Versuche bewiesen, daß die Zeit — wie er es formuliert — richtiger eine bestimmte Zeitspanne an und für sich als Reiz, der eine bestimmte Reaktion auslösen kann, auf das Nervensystem wirken kann. Das entsprechende Experiment ist sehr einfach und ich gebe es hier wörtlich wieder, so wie es Pawlow schildert:[1] „Wir nehmen einen Hund und füttern ihn immer nach einer bestimmten Zeitspanne wieder; einem andern Hund gießen wir in gleichen Zeitintervallen Säure in den Mund. Wiederholen wir das einige Male hintereinander, so erreichen wir, daß genau nach Verlauf der betreffenden Zeitspanne auch ohne jede Fütterung bzw. Säureapplikation beim ersten Hund die Eßreaktion, beim zweiten die Säurereaktion auftritt.

Ich bringe ein Beispiel aus der Arbeit der Frau J. P. Teoktitow: Ein Hund wird jede halbe Stunde gefüttert. Bei den verschiedenen Versuchen haben wir nach ein bis drei Fütterungen eine Fütterung ausgesetzt. In diesem Falle beginnt ungefähr dreißig Minuten nach der letzten Fütterung Speichelfluß und zugleich wird die motorische Eßreaktion ausgelöst. Manchmal geschieht dies genau in der dreißigsten Minute, manchmal entsteht eine Verspätung von ein bis zwei Minuten. In den Zwischenpausen ist, wenn das Experiment häufig genug wiederholt wird, keine Reaktion zu beobachten.

Wie ist das Experiment zu erklären? Wir müssen sagen, daß in diesem Fall die Zeit zum Reiz eines bedingten Reflexes geworden ist.

Wie ist die Zeit als bedingender Reiz physiologisch zu verstehen? Darauf kann man selbstverständlich keine bestimmte Antwort geben. Man kann sich aber einem bestimmten Verständnis nähern. Wie merken wir überhaupt die Zeit? Mit Hilfe von verschiedenen zyklischen Erscheinungen, des Sonnenauf- und niederganges, der Fortbewegung des Zeigers auf dem Zifferblatt der Uhr usw. Aber auch in unserem Körper gibt es nicht wenige zyklische Erscheinungen. Das Gehirn empfängt im Laufe des Tages Reize, wird müde und dann wieder frisch und leistungsfähig. Der Verdauungstraktus wird periodisch mit Nahrung gefüllt, dann wieder entleert usw. Und da jeder Zustand eines Organs eine bestimmte Wirkung auf das Großhirn ausübt, so haben wir auch die Möglichkeit, eine Zeitperiode von einer anderen zu unterscheiden. Nehmen wir jetzt kurze Zeitperioden an: Wenn ein Reiz eben eingewirkt hat, wird er sehr stark empfunden. Treten wir in ein Zimmer ein, in dem ein bestimmter Geruch vorhanden ist, so spüren wir ihn zu Anfang sehr stark und dann

1) J. P. Pawlow: Vorlesungen über die Arbeit des Gehirns.

immer weniger.[1] Unter dem Einfluß des Reizes erfährt der Zustand der Nervenzellen eine Reihe von Veränderungen. Ebenso ist es auch im entgegengesetzten Falle. Nachdem die Wirkung eines Reizes aufgehört hat, wird er trotzdem anfangs noch immer sehr stark empfunden, dann wird die Nachwirkung immer schwächer und schwächer, bis wir sie endlich gar nicht mehr merken. D. h. es gibt wieder eine Reihe verschiedener Zustände in der Nervenzelle. Von diesem Standpunkt aus kann man die Fälle von Reflexreaktionen auf Unterbrechungen des Reizes und Reflexspuren ebenso wie die Fälle von Reflexen auf Zeit verstehen. In dem angeführten Versuch wurde das Tier periodisch gefüttert, eine Reihe von Organen hat im Zusammenhang damit eine bestimmte Arbeit geleistet, d. h. eine Reihe bestimmter, hintereinander folgender Veränderungen durchgemacht. Alles das wirkte sich in den Großhirnhemisphären aus, wurde von ihnen perzipiert und ein bestimmter Moment dieser Veränderung wurde zum bedingten Reiz" . . .

Soweit der hypothetische Erklärungsversuch Pawlows. Er ist zu allgemein und unbestimmt und läßt an Klarheit und Überzeugungskraft zu wünschen übrig. Aber dabei wollen wir uns hier nicht aufhalten, uns interessiert in diesem Zusammenhang eine andere Frage. Stellen wir einen ähnlichen Versuch an, aber mit einer Veränderung in dem Sinne, daß die Reaktion sich nicht auf die Ernährungsfunktion, sondern auf irgend eine andere beziehen soll, z. B. auf eine motorische Reaktion der willkürlichen Muskulatur. Wir können uns sogar mit einem Experiment begnügen, das uns das Leben gar nicht selten vorführt; nehmen wir an, es erschallt in der Ferne ein Automobilsignal und nach zwei bis drei Minuten erscheint an der Tür des Raumes, wo sich ein Hund befindet, sein Besitzer. Das Tier springt auf, läuft seinem Herrn entgegen, bellt dabei, heult, springt seinen Herrn an, macht dabei die typischen Bewegungen mit dem Schwanz usw. Dieser Vorgang wiederholt sich mehrere Male, so daß der „bedingte Reflex" auf das Automobilsignal sich gut und stabil ausgebildet hat. Dann erschallt eines Tages das bekannte Signal, der Besitzer des Hundes hält sich aber längere Zeit draußen auf und erscheint nicht wie üblich nach zwei Minuten an der Tür — was macht der Hund dann? Dem oben geschilderten Experiment gemäß müßte der Hund während der zwei dem Ertönen des Signals folgenden Minuten ruhig bleiben, dann aufspringen, zur Tür laufen, bellen, heulen usw., mit einem Worte, sich so verhalten, wie er es früher beim Erscheinen seines Herrn an der Tür gemacht hatte.

1) Das stimmt nicht immer; bei sehr leisen Geräuschen ist bekanntlich das Gegenteil der Fall, auch bei anderen Reizquellen, wie Schmerz, Gesichtseindrücke usw. Die Reize summieren sich bekanntlich und ihre Wirkung wird dadurch verstärkt. M. W.

In Wirklichkeit geschieht, wie die Erfahrung zeigt, nichts von all dem. Das Verhalten des Tieres ist ein ganz anderes. Die Erfahrung zeigt, daß nach einer gewissen Zahl von Wiederholungen des Experimentes der Hund schon gleich nach dem Ertönen des Automobilsignales aufspringt, bellt, zur Tür läuft, noch bevor sein Besitzer an der Tür erschienen ist. Und das macht er auch noch einige Male, wenn nach dem Signal sein Herr an der Tür nicht mehr erscheint. Aber nach einiger Zeit reagiert der Hund auf das Signal gar nicht mehr — der Reflex ist erloschen. Was bedeutet dieses Experiment für unsere Frage? Wirkt denn auch hier die Zeit als bestimmter Reflexreiz? Diese Frage müssen wir sichtlich verneinen.

Dieses Experiment hat uns nur eine Bestätigung einer längst bekannten Tatsache gebracht, nämlich, daß eine motorische Reflexreaktion durch Wiederholung immer geläufiger wird, immer schneller, leichter und besser ausgeführt wird. Das ist die bekannte Wirkung der Übung, die sich übrigens bei dem rezeptiven Wahrnehmungsvorgang ebenso auswirkt wie bei der reaktiv-motorischen Abfuhr nach außen. In beiden Fällen haben wir es mit einem Vorgang zu tun, der eine Beziehung zur Außenwelt herstellt. Für diese Vorgänge bewährt sich sichtlich die von Pawlow für das vegetative Nervensystem erwiesene Tatsache, daß die Zeit als bestimmter Reflexreiz wirken kann, nicht.

Die zeitlichen Vorgänge haben in den verschiedenen Funktionssystemen des Nervenapparates sichtlich einen verschiedenen Verlauf. Bei den Ernährungsvorgängen — wahrscheinlich auch bei anderen Nervenvorgängen im vegetativen Nervensystem — bleibt der zeitliche Verlauf eines bestimmten Vorgangs immer derselbe, er entwickelt sich periodisch-zyklisch, womöglich unabhängig von den Einwirkungen der Außenwelt. Bei den motorischen und Wahrnehmungsvorgängen wirkt die Wiederholung, die Übung beschleunigend, erleichternd, begünstigend, der zeitliche Verlauf des Nervenvorganges wird abgekürzt, verkleinert. Es ist wohl überflüssig, noch speziell zu betonen, daß, was hier vom Hund gesagt wird, auch für den Menschen gilt.

Vom teleologisch-biologischen Standpunkt aus ist dieser Unterschied in der Arbeitsweise der verschiedenen Nervensysteme leicht zu verstehen. Diejenigen Handlungen und Wahrnehmungen, die besonders oft wiederholt werden müssen, haben wohl eine besonders wichtige Aufgabe zu lösen und eine große Bedeutung für das lebende Individuum und für seine Behauptung in der Umwelt; ihre Beschleunigung, Erleichterung („Einübung“) müßte deshalb für das Individuum von besonderem Vorteil sein. Eine Beschleunigung der Arbeitsweise infolge von Wiederholung im Nervensystem, das die inneren vegetativen Lebensvorgänge versorgt, wäre hingegen nicht

nur nicht von Vorteil, sondern direkt schädlich, sogar lebensgefährlich. Dieses System ist tatsächlich in seinem Aufbau auf antagonistische Wirkungen eingestellt (Sympathicus — Vagus), wodurch einer lebensgefährlichen Beschleunigung der Arbeitsweise durch Inkrafttreten von Hemmungen entgegengewirkt wird.

Was aber für das vegetative System richtig ist, gilt auch für die unbewußten psychischen Vorgänge. Auch sie sind von der realen Umwelt abgeschlossen und können nicht in direkten Kontakt mit ihr treten, weder in Bezug auf Wahrnehmung, noch in Bezug auf Abfuhr nach außen. Sie können bekanntlich nur mittelbar auf dem Weg über das *Bw* beeinflußt werden. Zweitens werden auch sie von einer Art antogonistischer Wirkung verschiedener Hemmungen und Reaktionen beherrscht. Das wird deutlich, wenn wir den Unterschied in der Arbeitsweise eines *Ubw*- und eines *Bw*-Vorganges klar ins Auge fassen. Wie kommt ein bewußter Vorgang zustande, und wie verläuft seine Entwicklung?

Ich muß daran erinnern, daß das System *Bw* ein Hemmungsorgan ist, und daß ein *Bw*-Vorgang durch eine Hemmung entsteht, die von einer bewußten Zielvorstellung (oder äußeren Wahrnehmung) ausgeht. Die Wirkung dieser Hemmung besteht darin, daß alle unpassenden, störenden und überflüssigen Assoziationen, die dem günstigsten Verlauf des zielbewußten Vorgangs (der Zielvorstellung) h e m m e n d entgegenwirken könnten, aus der Assoziationskette ausgeschaltet werden. In dieser Weise wird eine für den Vorgang günstigste Assoziationsbahn geformt, die bei der Wiederholung des bewußten Denkvorganges immer gangbarer, sicherer und s c h n e l l e r verläuft, und der ganze Vorgang gewinnt so durch Übung an Leichtigkeit und Schnelligkeit. Anders ist es bei der unbewußten Denkarbeit. Die hemmende Wirkung der bewußten Zielvorstellung fällt weg, und die Erregung verpflanzt sich infolgedessen auf alle möglichen Assoziationsbahnen. Es werden dadurch verschiedenwertige, widerspruchsvolle, einander hemmende Vorstellungen und Vorstellungskomplexe in Mitleidenschaft gezogen — wie sie oft einem komplizierten, unbewußten, konfliktreichen Erlebnis entsprechen. Es werden auf diese Weise zu gleicher Zeit einander bekämpfende und hemmende Vorstellungsinhalte aktiviert,[1] und die Folge davon ist, daß der psychische Vorgang sich mit derselben Schwierigkeit und Geschwindigkeit entwickelt wie beim primären Erlebnis, und daß auch eine vielfache Wiederholung (im hysterischen Anfall z. B.) nicht eine Bahnung, eine Erleichterung und Beschleunigung des ganzen Vor-

1) Die „Verdrängung" durch die Über-Ich-Zensur spielt bei den hemmenden Wirkungen wohl die ausschlaggebende Rolle, bei der Wiederholung ebenso wie beim primären Erlebnis.

ganges bewirkt. Es ist eben nur eine genaue Wiederholung des Vorganges, auch in Bezug auf den zeitlichen Verlauf — genau so wie in den Pawlowschen Versuchen. Ebenso unverändert verlaufen die einzelnen Phasen des Vorganges und die Pausen zwischen den einzelnen Phasen, — wenn solche im primären Erlebnis eingeschaltet waren. Die hemmenden Momente eines unbewußten Vorganges wirken sich bei jeder Wiederholung ebenso aus, wie die begünstigenden, vorwärtstreibenden, und die Zeitspanne bleibt immer dieselbe — wenn nicht durch Einwirkung von außen auf dem Weg über das Bewußtsein, durch einen energischen äußeren Eingriff, z. B. durch Hypnose, psychoanalytische Behandlung usw., der ganze Verlauf des unbewußten Vorganges eine Veränderung erfährt. Auf diese Weise wird die Zeit, wenn auch unbewußt, für die Vorgänge im Unbewußten zu einem, wie der Terminus technicus von Pawlow lautet, bedingten Reiz, d. h., eine gewisse Zeitspanne an und für sich oder eine gewisse Zeitperiode, ein bestimmter Zeitpunkt kann zum auslösenden Moment eines unbewußten psychischen Vorganges werden.

Es ist leicht zu verstehen, daß das Gesagte in keinem Widerspruch zu dem Satze Freuds, für das *Ubw* gebe es keine Zeitbegriffe, steht. Freud meint die Zeitmessungen in der Realität, die Orientierung nach dem zeitlichen Ablauf und der Reihenfolge der Erscheinungen in der äußeren Realwelt, die Zeit als Maß im Sinne von früher und später. Bei uns ist die Rede von dem objektiven zeitlichen Ablauf, von der Geschwindigkeit in der Entwicklung eines psychischen Vorgangs.

Wenn das oben Angeführte richtig ist, so fällt dadurch auch ein neues Licht auf die lange Dauer der psychoanalytischen Kur. Die Beeinflussung eines unbewußten psychischen Vorganges im Sinne seiner Verkürzung, seiner Beschleunigung gelingt auch der psychoanalytischen Technik nur in beschränktem Maße, der Verlauf eines unbewußten Vorgangs, der während der Kur als Dauer der Verarbeitung zum Ausdruck kommt, entwickelt sich nach seinen eigenen, ihm innewohnenden Zeitbedingungen und ist in dieser Beziehung schwer beeinflußbar. So ist es auch zu erklären, daß eine Deutung, eine Lösung, die, wiederholt besprochen, sehr überzeugend scheint und als sicher angenommen wird, vom Analysanden manchmal erst viel später, eventuell nach Monaten, mit entsprechendem Material belegt und endgültig bestätigt wird, manchmal unerwartet und in neuen Zusammenhängen.

Allerdings muß man zugeben, daß Fälle, für die das hier Vorgebrachte im vollen Umfange gilt, d. h. bei denen der zeitliche Verlauf der *Ubw*-Vorgänge so genau determiniert wie in unserem als Beispiel gebrachten

Fall ist, ziemlich selten sind und zu den extremsten gehören. Es bleibt aber doch für alle Fälle wichtig, daß der zeitliche Verlauf der *ubw* Vorgänge ein anderer und anderen Gesetzen unterworfen ist als der der *bw* Vorgänge — und wir hoffen, zum Verständnis dieser Tatsache beigetragen zu haben.[1]

---

1) Teilweise, wenn auch nicht ganz, zu unserem Thema gehört die Fähigkeit mancher Menschen, die Tagesstunde fast immer mit ziemlicher Genauigkeit und mit Sicherheitsgefühl angeben zu können, ohne die Uhr überhaupt zu benutzen. Bei einer Patientin, die diese Fähigkeit während einer bestimmten Periode ihres Lebens hatte, ergab die Analyse, daß es die Lebensperiode war, in der sich ihre inneren Konflikte zugespitzt hatten, sie schwere Enttäuschungen innerlich durchkämpfen mußte und immer in unbewußter, richtiger vorbewußter Erwartung besserer Zukunft war, eine Zeit seelischen Aufruhrs und gesteigerter innerer Spannung. Das führte zu einer gesteigerten vorbewußten Aufmerksamkeit, einem Aufpassen in Bezug auf zeitliche Vorgänge und auf Zeitabläufe. Später, als die Beruhigung kam, hat sie diese Fähigkeit verloren.

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Das Dogma von der untadeligen Familie

Von

R. de Saussure

Genève

Reik hat in seiner Arbeit „Dogma und Zwangsidee" („Imago", XIII, 1927, S. 246 bis 382) einen höchst interessanten Beitrag zum Problem des Dogmas geliefert, in welchem er die Anschauung vertritt, dieses stelle eine Kompromißbildung zwischen verdrängten und verdrängenden Instanzen dar. Wenn das richtig ist, müssen uns auch im täglichen Leben, unabhängig vom religiösen Gebiet, gewisse neurotische Typen begegnen, die dem Prinzip des Dogmas entsprechen. Über einen derartigen Fall eines „individuellen Dogmas" wollen wir im folgenden berichten.

Es handelt sich um eine 60jährige Frau — nennen wir sie Isabelle —, Mutter mehrerer Kinder, die heute alle schon über dreißig Jahre alt sind. Isabelle ist ihrer Veranlagung nach sehr religiös, gewissenhaft und wahrheitsliebend. Sie widmet den größten Teil des Tages ihrer Hauswirtschaft und hat keinerlei intellektuelle Interessen. Sie ist seit ca. dreizehn Jahren Witwe.

Was uns hier interessiert, ist die Tatsache, daß Isabelle ihre Kinder stets unter der Fiktion erzogen hat, ihre eigene Familie sei etwas Mustergültiges, sämtliche Familienmitglieder hätten einen tadellosen Lebenswandel geführt und seien von einwandfreiem Charakter gewesen. Nun sind in Wirklichkeit die meisten Angehörigen Isabelles Psychopathen. Die einen haben zahllose Jugendtorheiten begangen, manche unter ihnen sind Trinker, andere wieder haben als junge Menschen ihr Vermögen durchgebracht. Außerdem sind in der Familie mehrere Scheidungen und sensationelle Skandalaffairen vorgekommen. Isabelle, die sich und ihren Kindern gegenüber auf moralischem Gebiet sehr streng ist, weiß aber ihre eigenen Angehörigen stets zu verteidigen und jenen als Muster an Heiligkeit hinzustellen.

Nur von zwei Verwandten spricht Isabelle nicht in diesem Sinne, und zwar sind das gerade jene, die kein Blatt vor den Mund nehmen und sich nicht gescheut haben, den bereits herangewachsenen Kindern die Skandalgeschichten aus ihrer Familie zu erzählen. Es ist gewiß sehr bemerkenswert, daß Isabelle — sonst von einer skrupelhaften Wahrheitsliebe — diese jedesmal vermissen läßt, wenn eines der Kinder etwa sagt, daß dieser oder

jener Onkel etwas angestellt habe. Auf eine derartige Bemerkung hin wird sie zornig und behauptet, es sei nicht wahr.

Den Kindern war auch zu Ohren gekommen, daß ihre Mutter vor der Ehe bei anderen Männern viele Erfolge gehabt hatte. Bei der geringsten diesbezüglichen Anspielung erklärt die Mutter entgegen allen Tatsachen: „Keine Spur, das ist Erfindung!" Es wäre ihr nicht recht gewesen, wenn ihre Kinder eine Vorstellung davon bekommen hätten, wie es sich mit ihrer Familie tatsächlich verhielt.

Das Dogma, an das Isabelles Kinder glauben sollten, war demnach, daß alle Familienmitglieder der Mutter heilige Personen waren. Welchem affektiven Ursprung entstammt dieses Dogma?

Der zutiefst verankerte Charakterzug bei Isabelle ist ihre Herrschsucht; der Grundzug ihres Wesens ist Geiz, doch zwingt sie ein Schuldgefühl, andern zu geben. So hält sie sich mit strikter Gewissenhaftigkeit daran, 10% ihres Vermögens den Armen zu geben. Diese herrschsüchtige Natur mußte sich nach dem Tode ihres Gatten ihren Söhnen gegenüber in krankhafter Weise äußern. Hier finden wir die erste Nötigung zur Errichtung ihres Dogmas. Um mehr Autorität über ihre Kinder zu gewinnen, die ihr nicht entwachsen sollen, mußten diese Machtstrebungen rationalisiert und von einer Maske der Moralität umhüllt werden; oder vielmehr: aus Angst, daß die eigene Autorität nicht ausreiche, mußte sie den Anschein erwecken, als bilde sie gemeinsam mit der ganzen Familie eine Einheit, unter deren traditionellem Druck sie die Kinder hielt. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, erscheint das „Dogma" als eine Abwehr gegen die zwanghafte Angst, sie könnte die Herrschaft über ihre Kinder verlieren. Wenn diese sich auf religiösem und moralischem Gebiet selbständig machten, könnte es geschehen, daß sie sich auch sonst von ihr freimachen: so wird es notwendig, mehrere als Inbegriff der Moral hinzustellen, um die Nachkommenschaft bei sich und in ihrer eigenen Atmosphäre zu erhalten. Aber das ist noch nicht alles; verdeckt sie doch in dem Dogma von der „untadeligen Familie" die finanziellen ebenso wie die moralischen Schiffbrüche:

1) Die Vergeudung des Vermögens

Für einen so herrschsüchtigen Charakter wie den Isabelles bedeutet Geld eine Macht. Es dient ihr als Entschädigung für mangelnde intellektuelle Fähigkeiten und stellt gleichzeitig eine kompensierende Befriedigung ihres Männlichkeitswunsches dar.

Man kann auf zweierlei Art die Macht des Geldes deutlich demonstrieren: Entweder indem man viel ausgibt und so die Umgebung blendet, oder durch Anhäufung von eigenem Besitz. Zweifellos gewinnt das Ich aus der ersteren Art der Geldverwendung eine größere Befriedigung, doch wäre dabei in unserem Falle die Identifizierung mit den schlechten Beispielen aus der Familie zu deutlich geworden. Isabelle wäre in Widerstreit mit ihren Machtstrebungen gekommen und hätte gleichzeitig ein Stück Autorität über ihre Kinder verloren.

Als einziger Ausweg bleibt also der, das Geld für sich anzulegen. Dabei kommt sie aber wieder in Konflikt mit ihrem Schuldgefühl, das sie durch

die 10%ige Abgabe ihres Vermögens an die Armen kompensiert. Der Geldbesitz verschafft ihr eine andere Befriedigung; bei den Familienmitgliedern, die um ihr Vermögen gekommen sind, handelt es sich größtenteils um hohe Intelligenzen, um Gelehrte, die in der Welt einen Namen haben; diesen beweist sie so ihre eigene Überlegenheit dadurch, daß sie es verstanden hat, ihr Vermögen zu erhalten, das sie für ihre intellektuelle Minderwertigkeit entschädigt. Bedeutet solches Überlegenheitsgefühl zwar eine Befriedigung ihrer Eigenliebe, so kann sie sich ihren Kindern gegenüber ihrer doch nicht rühmen, denn diese sollen glauben, daß die ganze Familie so sei wie sie. Die Familienschande muß ja verborgen bleiben.

Andrerseits verrät sich in ihrem Interesse für Geld deutlich eine Regression von der genitalen zur analen Phase; gelänge es ihr, die Kinder ebenfalls zu einer solchen Regression zu zwingen, so könnte sie sie am Heiraten verhindern und bei sich als ihren Besitz behalten. Da sie mit diesen Tendenzen in der Realität nicht ganz auf ihre Kosten kommt (drei der Kinder sind verheiratet), überträgt sie den größten Teil ihrer Liebe auf ihre Enkelkinder und zeigt ein leidenschaftliches Interesse für deren Ernährung und Verdauung.

In dem Dogma also, daß alle Familienmitglieder ihr Vermögen glänzend verwaltet hätten, was den wirklichen Tatsachen vollkommen zuwiderläuft, birgt sich einerseits der Wunsch nach Verschwendung, andrerseits die Angst vor dem Geldausgeben. Somit handelt es sich um eine Kompromißbildung, bei welcher der verdrängte Anteil entsprechend der Regression zur Analität die Oberhand gewonnen hat.

2) Die hochstehende Sexualmoral

Isabelle ist eine korpulente, sinnliche Frau, die in sexueller Hinsicht sicherlich unbefriedigt geblieben ist. Ihre übertriebene Moral hat die Verdrängung der sexuellen Wünsche bewirkt und deren Weiterleben im Unbewußten erzwungen. Das Dogma, das sie für ihre Kinder aufstellt, dient ihr zunächst einmal als Selbstschutz. Indem sie die Realität verändert, kann sie sich mit einer untadeligen Familie identifizieren, was sie in der Wirklichkeit nicht könnte. Doch erkennt man in dem latenten Inhalt des Dogmas auch das Verlangen, selbst so zu sein wie die leichtsinnigen Personen aus ihrer Familie, ein Wunsch, den die verdrängende Instanz sogleich wieder verwirft. Das Dogma wäre also zum größten Teil aus der Projektion ihrer Strebungen entstanden; man könnte es so formulieren: „Wenn mein Schwager so ist, könnte ich dann nicht auch sein wie er?“ Mit einem solchen Wunsch muß Isabelle deshalb auch die ihr bekannte Realität vom Benehmen des Schwagers verdrängen. Weiter will sie die nach ihren Wünschen entstellte Wirklichkeit den Kindern als Wahrheit hinstellen, um diese in ihrem Machtkreis zu erhalten.

Reik betont ganz besonders die Tatsache, daß das Dogma seine Entstehung einem voraufgegangenen Zweifel verdanke. Bei Isabelle richtete sich der Zweifel offenbar ganz besonders gegen den Gatten, aber vielleicht auch gegen den eigenen Vater. Ihr Wunsch, für den eigenen, nicht untadeligen Lebenswandel durch die schlechte Lebensführung des andern eine Rechtfertigung

zu finden, erzeugt in ihrem Seelenleben einen Zwangszweifel, zu dessen Erledigung sie den Glauben an eine integere Familie benötigt. Um jedoch sicher zu sein, daß dieser Zweifel nicht von neuem erwacht, muß sie in ihrer Fiktion nicht nur die Menschen verkörpern, denen sie nichts Objektives nachsagen kann, sondern auch jene Personen, von deren schlechtem Lebenswandel sie genau unterrichtet ist. Um sich ferner der vollen Zustimmung ihrer Kinder zu versichern und ihre Machttendenzen zu befriedigen, zwingt sie jenen ihre eigene Überzeugung auf. Auch hier wieder können wir sehen, wie sich das Dogma als Kompromißbildung darstellt, das dem Schwanken zwischen verdrängender und verdrängter Instanz seine Entstehung verdankt.

Bei oberflächlicher Betrachtung gewinnt man den Eindruck, daß sich im Dogma von der untadeligen Familie nur verdrängende Strebungen verbergen; aber wenn man zur Prüfung des latenten Inhalts vordringt, sieht man, daß darin auch verdrängte Wünsche zum Ausdruck kommen. Den besten Beweis dafür sehen wir in der Tatsache, daß Isabelle — bei ihrer sonstigen großen Intoleranz gegen den geringsten Verstoß ihrer Kinder oder Altersgenossen — voller Nachsicht ist, wenn man sie zwingen will, die Fehler ihrer eigenen Familie zu sehen.

Es war uns nach Reiks Arbeit, die sich mit dem Dogma als sozialem Phänomen befaßt, interessant zu zeigen, daß es Analoges auch im individuellen Seelenleben gibt.

Zwei Beobachtungen an Kindern

Von

Martha Zulliger

(Ittigen — Bern)

a) Das urethrale Kind

Ein Knabe von zehn und zwei Mädchen von acht und fünf Jahren vergnügen sich damit, in Flaschen mit engen Hälsen zu urinieren. Dem Knaben ist es ein leichtes, seine Flasche zu füllen, die Mädchen suchen ihr Ungeschick zu verbergen, indem sie die Flaschen an der Wasserleitung nachfüllen.

Am Tage darauf sagt das kleinere Mädchen zu seiner Mutter:

„Du hast auch einen [Penis], gelt?“

„Nein, ich habe keinen.“

„Doch, du hast einen!“

„Nein, sicher nicht, ich habe so eines wie du.“

„Ja, aber ich habe auch einen.“

„Nein, du hast keinen, du hast doch nicht so ein Pfeiflein wie das Brüderlein.“

„Nein, so eines hab ich nicht. Aber der Papa, der hat einen großen und langen.“

„Woher weißt du denn das?“

„Das habe ich gesehen. Einmal wie ich noch ganz klein war, habt ihr mich am Morgen zu euch ins Bett genommen, und dann hat der Papi uriniert, da habe ich schnell hingeschaut."

„Das hat dir gefallen!"

„Ja, sicher. Wenn ich so einen hätte, dann könnte ich gut in Flaschen urinieren und nicht immer daneben. Das wäre fein!"

„Du bekommst halt eben keinen."

Tags darauf sieht die Mutter das Kind verkehrt auf dem Klosett sitzen. Auf die Frage, was sie da tue, sagt das Mädchen: „So ist es wie bei den Buben!"

Ein wenig später fällt der Mutter ein durchdringender Geruch im Zimmer der Mädchen auf. Die Kinder benützen in der Nacht das Töpfchen nicht mehr, sondern gehen, wenn es nötig ist, auf das Klosett nebenan. Im Abort ist noch das alte Töpfchen für Krankheitsfälle bereit gestellt. Die Mutter sieht, daß es fehlt, und findet es fast randvoll im Nachttisch neben dem Bett. Die Kleine sagt:

„Ich habe mal wieder den ganzen Topf füllen wollen und bin darum nicht aufs Klosett gegangen. Dort läuft ja immer alles fort. Du brauchst nicht zu schimpfen, ich hätte es schon geleert!"

Im Keller findet das Kind seine alte Saugflasche. Die Mutter hat ihm eine kleine Wanne geschenkt. Die füllt es nun mit Wasser, holt sich eine ganze Reihe alter Flaschen und sagt:

„Das ist fein, da kann ich die Flaschen baden. Siehst du, meine Saugflasche, das ist jetzt mein Flaschenkind!"

Alle Flaschen werden gebadet und abgetrocknet. Die Saugflasche bekommt einen Lappen umgewickelt, weil sie nun doch das Flaschenkind ist.

b) Eugen

Das kleine Mädchen, von dem die Rede war, wünscht sich zu Weihnachten eine Puppe. Sie hat schon viele Puppen gehabt, aber ihre Liebe gehört einem ziemlich mitgenommenen Teddybären, der seit Jahren ihr Spielgefährte ist. Mit Puppen weiß sie nicht viel anzufangen und trägt auch keine Sorge dazu.

Das Christkind bringt einen Puppenjungen, der allerdings noch ein Rockbub ist.

Die Mutter fragt, wie der Bub heißen soll.

Ohne langes Besinnen folgt die Antwort:

„Eugen."

Eugen heißt niemand unter Verwandten und Bekannten. Man hört den Namen auch sehr selten in der Umgebung. Warum denn grad Eugen!

Der Bruder der Kleinen kam vor einiger Zeit mit einer Schauermär nach Hause. Eine Wahrsagerin habe einem Bekannten Krankheit und Tod seiner Tante vorausgesagt. Daran knüpften sich unter den Geschwistern lange Erörterungen: kann man wahrsagen, kann man nicht wahrsagen?

Etwas Richtiges mußte an der Geschichte sein, denn die Tante ist wirklich gestorben.

Die Mutter erzählt, um den unheimlichen Bann zu brechen, ihre Erfahrungen mit der Wahrsagekunst.

Als junges Mädchen ließ sie sich einmal scherzhafterweise ihre Zukunft deuten. Neben allem Möglichen wurde ihr gesagt, ihr Gatte werde Eugen heißen. Die Kinder finden es sehr drollig, der Papa heißt nämlich Alfred, also hat die Wahrsagerin gelogen.

Seither war nicht mehr von dem verschmähten Eugen die Rede gewesen.

Der Mutter fällt es auf, wie prompt der Puppenjunge zu seinem Namen kommt, auch will sich die Kleine auf keine Erklärungen über das Warum und Woher einlassen. Als sie ihr Kind allein bei sich hat, forscht sie noch einmal nach Eugen.

Darauf die Antwort:

„Das ist doch der Name vom Mann, die Frau hat gesagt, er heißt Eugen, und du hast ihn nicht geheiratet. Und du hast gesagt, du wartest nicht, bis der Eugen kommt. Darum heißt er Eugen."

Eine Kinderbeobachtung

Von

Lotte Liebeck-Kirschner

Berlin

Ich habe die Absicht, über eine kurze Phase gesteigerter Kastrationsangst bei einem kleinen $3^3/_4$ jährigen Jungen zu berichten. Da es nicht zu einer Analyse kam und Deutungen überhaupt nicht gegeben wurden, so muß ich mich bei der Schilderung und Auslegung zum größten Teil auf Vermutungen beschränken.

Um diese akute Steigerung der Kastrationsangst verständlich zu machen, werde ich einen kurzen Überblick über das Leben des Kindes vorausschicken. Das Kind ist das jüngere von zwei Geschwistern. Das um zwei Jahre ältere Kind ist ein Mädchen, hübscher, reifer und selbständiger als er. Sie ist eigentlich eine fertige kleine Persönlichkeit, er in viel ausgesprochenerem Maße ein Baby.

Die Mutter der Kinder war bei der Geburt des Jungen gestorben. Beide Kinder standen von diesem Tage ab unter der Obhut einer Kinderschwester, bis $3^1/_2$ Jahre später der Vater wieder heiratete. Die mütterlichen Verwandten wandten sich in weitgehendem Maße von dem Jungen ab, da sie in ihm die Todesursache seiner Mutter sahen. Um so mehr nahm sich die Kinderschwester seiner an. Sie schenkte ihm alle Liebe, deren sie fähig war, während sie die ältere Schwester merklich zurücksetzte. Für den kleinen Burschen war das zunächst wohl die günstigste Lösung. Aber als eine neue Mutter ins Haus kam, mußten sich daraus naturgemäß größere Schwierigkeiten ergeben. — Sehr bald nach der Wiederverheiratung des Vaters fiel an dem Jungen eine gewisse Gespaltenheit in seinem Wesen und seinen Wünschen auf. Einerseits benahm er sich wie ein ganz kleines Kind, das noch nichts

allein fertig bringen kann, ließ für sich arbeiten, ließ sich anregen, andrerseits verlangte er, gewisse Dinge nur allein zu tun (z. B. Licht anmachen, Autofahren, klingeln), und brüllte, wenn man aus Versehen etwas davon übernahm. Im ganzen erschien er als ein Kind mit starker motorischer Unruhe, aber ohne wirkliche zielgerichtete Aktivität. Dieselbe Spaltung machte sich auf einem anderen Gebiet bemerkbar. Er ist überaus empfindsam, leicht verletzbar; so faßt er z. B. jedes laute Wort als Aggression auf, die er mit herzbrechendem Schluchzen quittiert. Oft weiß man gar nicht, was ihn wohl verletzt oder gekränkt haben könnte. Dem gegenüber steht eine ausgesprochene Lust an Äußerungen sadistischer und analer Phantasien, die er fast ohne Hemmung und mit ganz bestimmtem Affekt ausspricht. Dabei schaut er die betreffende Person etwas prüfend an, um zu sehen, wie weit er wohl gehen kann. Manchmal hat man den Eindruck, als wolle er die Erwachsenen provozieren, — um dann sofort lange zu weinen, wenn man ihn zur Ruhe verweist.

Die Kinderschwester hatte ihn mit Zärtlichkeiten überschüttet, seinen Wünschen keine Grenzen gesetzt und es speziell auf dem Essensgebiete so weit gebracht, daß der Junge zu einem stark überfütterten pastösen Kind mit einem Gewicht von 44 Pfund wurde, das jeder Infektionsgefahr leicht ausgeliefert war. Infolge der Erfüllung seiner Wünsche liebte der Junge diese Kinderschwester stürmisch. Während er wiederholt den Wunsch äußerte, den Vater zu schlachten und aufzuessen, gab es niemals ähnliche Aussprüche in Bezug auf die Kinderschwester. Für ihn mußte also das Erscheinen der neuen Mutter eine schwere psychische Erschütterung sein.

In der ersten Zeit nach dieser Erschütterung war das Kind zunächst noch sehr vergnügt, schien unbefangen, der Reiz der Neuheit wirkte wohl auf ihn. Ungehemmt brachte er aggressive, sadistische Phantasien zum Ausdruck. Er bezog selbstverständlich seine Todes- und Kastrationswünsche nun nicht mehr nur auf den Vater, sondern auch auf die Stiefmutter, und dies in viel stärkerem Maße. Gleichzeitig war er dennoch sehr zärtlich zu ihr. Eine Lieblingsunterhaltung mit der neuen Mutter verlief etwa so: „Ich schneide dir die Arme ab, die Beine ab, dann hau ich dir den Kopf ab, pieke dir die Äugelchen aus und werf' dich in den Mülleimer. Deine Haare koch' ich!"

Nach Ablauf der ersten Wochen ließen diese Phantasien nach, aber er wurde zugleich viel schwieriger. Seine Stimmung neigte nun zu Depressionen, er war nörglerisch, mißmutig und machte den Eindruck eines „abgesetzten Prinzen". Er wurde mißtrauisch, vor anderen Kindern zog er sich zurück, sehr empfindlich und jeder auch noch so kleinen Anforderung gegenüber sehr ablehnend. Typische Redensarten dieser Epoche sind: „Dann mache ich eben gar nichts; dann lege ich mich aber auf die Erde und weine, dann trample ich aber." Dazwischen öfters Ausrufe wie: „Wenn die Nana wiederkommt, macht sie mir das wieder ganz", oder „kauft sie mir das". Oder aber: „Du bist aber frech, das sage ich der Nana." Im allgemeinen wendet er sich in dieser Phase deutlich dem Vater zu. Auch seine Schauwünsche, die sehr stark waren, lassen auffallend nach.

Einige Zeit später wird er wieder viel munterer. Am Anfang dieser neuerlichen Umwandlung steht ein Traum: *„Ich hab' geträumt, da kam ein Mann und schnitt Mutti alle Haare ab."* Dies erläutert er: „Der Mann kam ins Kinderzimmer, ein großer brauner Mann." Die sadistischen Phantasien nehmen

wieder an Menge zu, die depressive Stimmung geht zurück, zugleich tritt eine außerordentliche Freude an analen Dingen auf. Er kann unentwegt alle möglichen analen Wörter wiederholen, oft in Verbindung mit sadistischen Phantasien: „Ich schneid' dir den Kopf ab, alles ab, bleibt der Popo und das A-a. Ich schneid dir auch den Popo und das A-a ab."

Aber während er nun im allgemeinen freier und vergnügter wird, bildet sich als zirkumskriptes Symptom eine bisher nie an ihm gekannte Scheu aus, sich nackend sehen zu lassen. Am deutlichsten fiel das beim Besuch eines Onkels auf, der einmal zur Zeit des abendlichen Waschens ins Kinderzimmer trat. Sofort bedeckte das Kind seinen Körper mit einem Handtuch (etwas, was er nie vorher getan hatte, auch wenn Besuch zugegen war) und verlangte nach seinem Pyjama. Sonst war es stets seine größte Freude gewesen, noch etwas nackt herumzulaufen. Nun aber erklärte er ängstlich und aufgeregt: „Ich habe ja Schnupfen; nur einen ganz kleinen." Dann noch etwas Auffallendes: Die Tage zuvor mußte er einer kleinen wunden Stelle am Bein wegen gepudert werden. Es gehörte dabei zu seinem Hauptvergnügen, nackt im Bett zu sitzen und sich selbst zu pudern. An diesem Tage drängte er ängstlich ins Bett und bittet die neue Mutter, ihn zu pudern. Zugedeckt, findet er seinen Gleichmut wieder und betet nun folgendermaßen: „Lieber Gott. Popo. Clo-Clo; lieber Gott, nun schlaf ich ein, schicke mir ein Clo-Clolein, Popo, Lolo; das ist heute mein Gebet." Darauf schläft er beruhigt ein.

Er hatte einige Tage vorher einen Gummielefanten bekommen, den er zärtlich liebte und abends ins Bett nahm. In dieser Periode ertrug er nun nicht, daß der Elefant uneingewickelt ins Bett kam. Jeden Abend mußte er sorgfältig in ein Tuch gehüllt werden, so daß nur der Kopf herausschaute, sonst weinte der Junge und konnte nicht einschlafen.

Außerdem weichen seine Schauwünsche einer Schauangst. Während er es früher liebte, der Stiefmutter beim Turnen zuzuschauen, bittet er sie nun, nicht zu turnen, d. h. nicht den Turnanzug anzuziehen, lieber das Kleid anzubehalten. Kleidungsstücke, die einen Ausschnitt haben, kann er nicht leiden und hält sie fest am Halse zu.

Ich werde nun versuchen, diesen Verlauf zu erklären, und dann erst sein Ende schildern. Die ursprüngliche Ambivalenz des Kindes der Stiefmutter gegenüber war nur zu erklärlich, da sie ja schuld am Verlust der geliebtesten Pflegeperson war.

Der Übergang von der ausgesprochen aktiven Aggression zu deren teilweiser Verdrängung und Umwandlung in eine depressive Stimmung schien durch eine Reihe von Umständen begünstigt. Zunächst einmal merkte er, daß seine Aggressionen nutzlos waren, d. h. sie verhalfen ihm auch nach längerer Zeit nicht zur Erfüllung seiner Wünsche: Die Kinderschwester kam nicht wieder. Hinzu kam, daß er infolge der vorangegangenen Zeiten manches im Sinne schwerer Unterdrückung mißverstehen mußte, was bei anderer Vorgeschichte anders gewirkt hätte. So z. B. die Tatsache, daß die Stiefmutter beide Kinder möglichst gerecht zu behandeln versuchte, während früher bei allen Streitigkeiten die Schwester unrecht bekommen hatte; daß nun nicht nur an diese, sondern auch an ihn kleine Anforderungen gestellt wurden; vor allem, daß auf dringendes Anraten einer Kinderärztin seine Eßwünsche nun nicht mehr im früheren Umfang erfüllt wurden. Daß Frauen gefährliche Wesen sind,

denen er sich nicht gewachsen fühlt, erlebte er auch an anderer Stelle: Seine Schwester war in dem Grundsatz erzogen worden, den kleinen Bruder niemals zu schlagen. Dieser „kleine" Bruder verfügte aber bereits über Körperkräfte, die denen des Mädchens weit überlegen waren. Trotzdem durfte er sie ohne weitere Einschränkung verprügeln. Sie hatte sich unter dem Verbot der Gegenwehr angewöhnt, zu den Erwachsenen zu flüchten. Nach dem Wegfall der Erziehungsgrundsätze der Kinderschwester aber geschah es, daß die Schwester nach einem heftigen Angriff des Bruders zum Gegenangriff überging. Der Junge stand also nun zwei weiblichen Wesen gegenüber, deren Verhalten zu sich er auf jeden Fall als Feindseligkeit empfinden mußte.

Wenn ich noch einmal zusammenfasse, was zu der Depression des Kindes geführt zu haben scheint, so sehen wir: Aggressionen gegen die Stiefmutter auf Grund der Zerstörung und Versagung einer ganzen Reihe von Wünschen (siehe Kinderschwester), Aggressionen gegen die Schwester, die ihm im Gegensatz zu früher als Bevorzugte erscheint; beginnende Angst vor der übermächtigen Frau (die Kinderschwester hatte ihre Macht nur gebraucht, um ihn als Baby zu erhalten, nicht aber, um ihn in seiner Wunschwelt wesentlich zu stören). Er macht den Versuch einer Hinwendung von der Frau zum Vater, findet aber auch dort nicht volle Erfüllung, weil der Vater mit dem neuen Eindringling verbündet ist. Er empfindet sich offenbar schutz- und hilflos einer Übermacht ausgeliefert, leidet unter dem Druck angestauter und unerledigter Triebwünsche und ist durch die beginnende Angst vor der Frau nicht mehr in der Lage, seine Aggressionen auszuleben.

Die Lösung der Depression wurde durch eine zunehmende positive Bindung an die Stiefmutter vorbereitet. Er merkte bei vereinzelten Durchbrüchen seiner Aggressionen, daß sie ihm diese gar nicht übelnahm, sondern ihn verstand. Außerdem hatte sie dazu beigetragen, seinen Stolz in anderer Richtung zu erhöhen. Er hatte nämlich in den letzten Wochen gelernt, stehend zu urinieren. In der ersten Zeit weigerte er sich, dies zu tun, und bevorzugte die sitzende Stellung. Eines Tages begriff er, daß ihm damit die Möglichkeit gegeben war, sich den Großen, vor allem dem Vater, anzugleichen. Er gab seine Babyhaltung auf und ist seitdem stolz, ganz allein und ohne Hilfe auf die Toilette zu gehen, eben „wie der Papa". Durch die Besprechungen darüber war nun aber seine Aufmerksamkeit auf die Tatsache des Geschlechtsunterschiedes gelenkt und sein Schautrieb mobilisiert worden. Es ließ sich feststellen, daß beide Kinder tatsächlich einige Tage vor dem Auftreten der Angst ausgedehnte Schauspiele getrieben hatten. Dabei konzentrierten sie angeblich ihre Aufmerksamkeit auf die Nabelgegend und die Schwester machte bei diesen Betrachtungen abfällige Bemerkungen über das Urinieren im Stehen.

Die zwiespältige Beurteilung seiner „Männlichkeit" durch die anspornende Mutter und die herabsetzende Schwester und die Kenntnisnahme der Penislosigkeit der Schwester hatten verständlicherweise entgegengesetzte Regungen zur Folge. Einmal erfüllte ihn der Besitz des Penis mit Stolz und einem Gefühl der Überlegenheit über die penislose Schwester. Da die Stiefmutter durch die Anregung zum stehenden Urinieren zum Erleben dieser Gefühle beigetragen hatte, er also von ihr keine Bedrohungen fürchtete, wagte er sich mit seinen Phantasien wieder freier hervor, die seinem Alter entsprechend (genitalen und analen) sadistischen Inhalt haben. (S. Traum.) Dagegen scheint

das bewußte Erfassen der Penislosigkeit schockartige Wirkung gehabt zu haben. Aus einem noch zu erwähnenden Gespräch geht hervor, daß für ihn die Penislosigkeit nicht ohne weiteres eine Tatsache ist, die mit der Natur der Frau unlöslich verknüpft ist. Seine Reaktion der Scheu mußte man als Angst vor möglichem Verlust auffassen. Es schien ihm nicht ganz klar zu sein, wie weit eventuell die überstarken Erwachsenen sich z. B. seine Abschneidephantasien ohne Rache anhören würden; in seiner Nacktheitsphobie liegt wohl ein Teil jener Angst, die im Sinne des Talions zu verstehen ist.

Die weitgehende Überwindung dieser Angst läßt sich auf zwei Faktoren zurückführen. Einmal ergab sich folgendes Gespräch mit der Mutter, das ihn sehr zu beruhigen schien: „Warum soll ich den Elefanten immer einwickeln?" ‚Das will ich so haben.' „Aber er ist doch schön, hat schöne Beine und ein schönes Bäuchlein." ‚Nein.' Er stößt nun die Mutter heftig gegen die Brust, die er „Bauch" nennt. Sie erklärt ihm den Unterschied und sagt, daß alle verschieden aussähen. Daß er und der Papi ein Zipfelchen hätten, Muttis und Mädels keines, sondern ein kleines Loch. ‚Aber die Anna hat doch eins?' „Nein, die auch nicht, nur Jungens und Männer." Er geht vergnügt weg; an einem der folgenden Nachmittage bleibt er beim Spaziergang vor jedem Straßenloch stehen, hockt sich hin, grunzt und quietscht und erklärt: „Ich will mir das Löchlein ansehen."

Zweitens erkrankt er nach einigen Wochen an einer Magenverstimmung, deren unklarer Beginn veranlaßte, die Schwester bei der Großmutter zu lassen. Während dieser nur drei Tage dauernden Krankheit ging mit ihm eine große Umwandlung vor. Er war plötzlich einziges Kind, man beschäftigte sich eingehend und ausschließlich mit ihm, er wurde als Entschädigung für Rizinus, Fasten und Packungen naturgemäß verwöhnt. Es war, als begriffe er, daß die Menschheit nicht so schlimm war, wie er gefürchtet hatte. In dieser Zeit gingen auch körperliche Veränderungen mit ihm vor. Aus dem pastösen Baby entwickelte sich mehr und mehr ein kräftiger und sich streckender Junge. Der mißmutige Ausdruck auf seinem Gesicht schwand ganz und aus seiner Hypermotorik entwickelte sich eine zielgerichtete Aktivität. Anstelle der Abschneidephantasien traten auffallend viel „Buckel"-Beobachtungen (Buckel auf der Backe, Nase, Brust, Stirn). Seine Nacktheitsscheu ist ganz verschwunden. Einmal erlebte er noch ein kleines Angstrezidiv beim Anblick eines urinierenden Elefanten. Aber er beruhigte sich bald auf Zureden seiner Schwester, die ihm erklärte, der Elefant habe und mache nichts anderes als er und der Papa.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Gegen Psychoanalyse. Sonderheft der Süddeutschen Monatshefte, August 1931.

Die Augustnummer der „Süddeutschen Monatshefte" ist unter dem Titel „Gegen Psychoanalyse" mit Beiträgen von sieben mehr oder weniger bekannten Gegnern der Psychoanalyse erschienen. Ein von der nicht genannten Schriftleitung verfaßter Vorspruch verkündet, daß gegen die Grenzüberschreitungen, welche sich die Psychoanalyse habe zuschulden kommen lassen, Einspruch erhoben werden soll; die Psychoanalyse sei selbst eine Neurose: sie baue sich auf der „Verdrängung der absoluten Werte" auf. Von vorneherein versichert man uns, daß „kein Verständiger" die „ungeheure Bedeutung der Sexualität im organischen und im geistigen Leben leugnen wird", und daß man die Psychoanalyse innerhalb eines „genau umgrenzten Gebietes" gelten lassen will. Auf diesen Tenor sind die Aufsätze auch wirklich abgestimmt; aber die Autoren verraten immer wieder, daß sie es mit diesem Zugeständnis nicht ernst meinen. Es hat nur die Funktion, sie des kritischen Eingehens auf die wesentlichen Thesen der Psychoanalyse zu entheben und ihnen die Möglichkeit zu verschaffen, den Angriff mehr „im ganzen" zu führen. Man kann das nur bedauern; denn es hätte zweifellos weit mehr interessiert, zu erfahren, was die Herren Kritiker „im einzelnen" gegen die Psychoanalyse vorzubringen gewußt hätten — dies um so mehr, als sie in ihrer grundsätzlichen Ablehnung keineswegs eine gemeinsame Position bewußt und konsequent vertreten. Das programmatische „wir" der Schriftleitung ist eine Vorspiegelung.

A. E. Hoche will über „Die psychoanalytische Bewegung im Rahmen der Geistesgeschichte" schreiben. Er kommt jedoch über den Versuch, die Publikumswirkung der Psychoanalyse plausibel zu machen, nicht hinaus. Er betont zwar gleich zu Anfang mit aller wünschenswerten Deutlichkeit, daß er unter „Psychoanalyse" nur „Freuds Originallehre" verstehen will; aber wenn er zum Schluß den Aufstieg der Psychoanalyse damit erklärt, daß sie der „Sehnsucht nach gefühlsmäßig befriedigenden Einsichten" und dem „Bedürfnis, schmerzlich empfundene Lücken des Wissens mit sympathischen Bildern zu füllen" (S. 766), entgegengekommen sei, so muß doch wohl eine Verwechslung mit einer der Tröstungspsychologien vorliegen. Der Inhalt der Komplexe sei

von jeher bekannt gewesen, nur sage man heute statt Blaukoller Schupokomplex, statt von moralischem Katzenjammer spreche man von Minderwertigkeitskomplex und der „fast gesetzmäßige Gesinnungszwiespalt (sic) zwischen den aufeinander folgenden Generationen, zwischen Sohn und Vater, ist der Ödipuskomplex" (S. 766 f.). Dieser merkwürdigen Vorstellung von der Psychoanalyse steht eine seltsame Vorstellung vom Publikum zur Seite: der von Hoche im wesentlichen als irrig bezeichnete Glaube (welcher der Psychoanalyse eigne), daß „nervöse und psychische Störungen auf psychologischem Wege zustande kämen" (S. 764), leuchte dem Laien ein — leider nein! Andrerseits wissen aber die Laien ganz gut, daß die Psychoanalyse weniger „sympathische Bilder" zu bieten hat als unangenehme Wahrheiten über die Rolle der Sexualität. Über diese Seite der psychoanalytischen Lehre weiß Hoche nicht mehr zu sagen, als daß sie auf die meisten abstoßend wirke. Statt aber an dieser Stelle mit der Kritik einzusetzen, wie es seiner Auffassung offenbar entsprechen würde, kritisiert Hoche die Traumdeutung, die Lehre von der Verdrängung und den Begriff des Unbewußten. Die Kritik, die Hoche an der Lehre von der Verdrängung übt, gibt Anlaß, auf eine typische Erscheinung hinzuweisen: Er greift gar nicht die Verdrängungstheorie an, wie er selbst glaubt; seine Ausführungen zeigen vielmehr, daß ihm ausschließlich der Begriff des „eingeklemmten Affektes" aus den „Studien über Hysterie" vorschwebt. — Vom unbewußten Seelenleben wird auf dem Wege der Definition dargetan, daß es so etwas nicht gibt: „Wir haben keine andere Wahl, als seelisch nur das zu nennen, was uns bewußt ist . . ." (S. 765). Es gibt zwar auch für Hoche ein Unbewußtes; aber das ist einem „festverschlossenen Gefäß" zu vergleichen.

Der Beitrag von R. Allers über „Die weltanschaulichen Voraussetzungen der Psychoanalyse" gibt einiges von dem, was Hoche bloß versprochen hatte. Wenn auch nicht die Rolle der Psychoanalyse innerhalb der Geistesgeschichte festgestellt wird, so sehen wir doch aus diesem Aufsatz am besten, mit welchen geistigen Strömungen die Psychoanalyse heute am meisten zu kämpfen hat. — Allers geht davon aus, daß die Psychoanalyse als Psychotherapie sich auf „Anthropologie" und diese sich auf Weltanschauung gründen müsse, und er macht den Versuch, aus der Psychoanalyse die sie tragende Weltanschauung herauszupräparieren. Dabei kommt er zu dem Ergebnis, daß sie „wertrelativistischer Determinismus" bzw. „materialistischer Naturalismus" sei. Ich wüßte nicht, was gegen solche „philosophische Einordnung" zu sagen wäre, oder auch gegen die Auffassung, welche der Psychoanalyse als die für sie allein mögliche Konsequenz vorgerechnet wird: „Werthaft, ein Gut ist nur, was ein mögliches Strebensziel ist; d. h. was einem Triebe unmittelbar oder mittelbar zugeordnet ist" (S. 769). Erstaunlich ist nur die Folgerung, die Allers daraus zieht — oder vielmehr: daß die Psychoanalyse in seinen Augen schon durch die bloße Tatsache, daß sie einen solchen Standpunkt vertritt, kompromittiert ist. In diesem Sinn konstatiert Allers: „. . . das Schicksal dieser Lehre (wird sich) auch nicht entscheiden durch Nachprüfung u. dgl., überhaupt nicht auf dem Boden der Empirie, sondern mit den großen weltanschaulichen Fragen" (S. 771). Wir verstehen hier, warum die Psychoanalyse nicht innerhalb des Bereichs der von ihr erhobenen Ansprüche, also als Naturwissenschaft geprüft wird, sondern „im Rahmen der Geistesgeschichte": bei solcher Prüfung „fällt die Berufung auf Empirie überhaupt nicht ins Gewicht", wie Allers in

anderem Zusammenhang (S. 768) mit erfrischender Deutlichkeit sagt. — Daß die Auseinandersetzung von Allers die Psychoanalyse gar nicht trifft und gleichsam in der Luft hängt, ist z. T. auf Rechnung der Philosophie zu setzen, die er hier vertritt. Diese ist nicht von ihm geschaffen worden, und man hätte wohl erwarten dürfen, daß er wenigstens den Namen Heideggers bei der Verwendung von Terminis wie die „Verfallenheit", das „Nur-Lebendige" nennt, wenn er schon nicht über eine dogmatische Inanspruchnahme fremden Gedankenguts hinausgehen wollte.

Da Allers jedoch der einzige unter den Autoren ist, der seinen Standpunkt klar formuliert und konsequent vertritt, und da seine Stellungnahme einen bestimmten Typus der Kritik gut repräsentiert, ist ein näheres Eingehen auf seine Hauptthese geboten. Diese besagt, daß die Psychologie von der Weltanschauung des Psychologen abhänge. Wie ist das zu verstehen? Soll das heißen: für den Standpunkt dieser Weltanschauung sind bestimmte psychologische Behauptungen richtig und für den jener nicht? Und ist dabei mitgemeint, daß dieses Dilemma selbst keine noch wissenschaftlich zu entscheidende Alternative sei, sondern nur noch durch Glauben bzw. durch eine „metaphysische Entscheidung" zu lösen sei? Von analytischer Seite wurde ja schon mehrfach dargelegt, daß die Theorien der Psychoanalyse ebenso wie die neu entdeckten Tatsachen, auf die sie sich gründen, von weltanschaulicher Stellungnahme unabhängig sind. Wie kommt es, daß dieser Nachweis die Gegenseite nie überzeugt hat? Ich glaube, das liegt z. T. daran, daß unsere Gegner nicht sehen, was von seiten der Psychoanalyse in dieser Sache tatsächlich zugestanden wird. Auf zwei Punkte ist da besonders hinzuweisen. Erstens sind zwar nicht die Tatsachen als solche, wohl aber das Faktum, ob sie überhaupt erfahren werden oder nicht, und wenn ja, welches Maß von Beachtung man ihnen schenken will, natürlich von Weltanschauung abhängig. Es wäre in der Tat nicht gut vorstellbar, daß ein idealistischer Philosoph die infantile Sexualität entdeckt und ihre Bedeutung erkannt hätte. Aber — und damit kommen wir zu dem zweiten Punkt — die „Existenzphilosophie", auf die Allers sich stützt, lehrt, daß es überhaupt keine „puren" Tatsachen gebe: daß eine Tatsache letztlich gar nicht zu trennen sei von der Bedeutung, die sie für jemanden habe, und diese gründe eben in seiner Weltanschauung (oder vielmehr mit ihr gemeinsam in einem noch Tieferliegenden — das macht hier jedoch keinen Unterschied). Worauf sich solche Philosophie in der Realität berufen kann, ist das — bei weitem noch nicht genügend erforschte — psychische Geschehen der „Rationalisierung". Und ich meine, daß die Philosophie erst auf Grund der psychoanalytischen Einsichten konkret hierüber sprechen kann — oder könnte. Gegen die hier entspringende Gefahr der Verfälschung ist die Psychoanalyse kaum besser und anders geschützt als andere Naturwissenschaften auch — am Ende nur durch die gegenseitige Kontrolle der verschiedenen Forscher. Man wendet uns ein, diese gegenseitige Kontrolle sei innerhalb der Psychoanalyse nur ein Schein, weil alle Analytiker als solche einer immer schon vorausgesetzten Weltanschauung huldigen: dem Glauben, daß man durch Feststellung von Tatsachen, durch naturwissenschaftliche Theoriebildung und speziell durch kausale Erklärung etwas Wesentliches über den Menschen ausmachen könne. Darin liege schon eine ganz bestimmte Weltanschauung, nämlich der Naturalismus. Wie „wesentlich" die psycho-

analytischen Erkenntnisse sind, darüber läßt sich schlecht diskutieren; der eigentliche Sinn des Argumentes weist auch in eine andere Richtung: die Psychoanalyse soll zu einer Sache gemacht werden, an die man beliebig glauben oder nicht glauben kann. Zu dem Behuf gibt man dem Begriff der Weltanschauung eine Weite, welche es erlaubt, jede grundsätzliche psychologische These als „Weltanschauung" abzustempeln bzw. als „Dogma" zu diskreditieren. Daß sich solche Philosophie meist selbst auch „wissenschaftlich" nennt, macht die Verwirrung vollständig. Aber Wissenschaft in dem Sinn, wie Psychoanalyse Wissenschaft ist, unterscheidet sich von aller Weltanschauung durch folgende Kriterien: 1) Sie entdeckt neue Tatbestände. 2) Sie macht es möglich, zukünftiges Geschehen zu berechnen und vorauszusagen. 3) Sie schafft die Möglichkeit, in dieses Geschehen planmäßig einzugreifen. Wissenschaft ist also keineswegs bloß eine der möglichen „Interpretationen" der Wirklichkeit, sondern sie ist grundsätzlich etwas anderes und leistet etwas, was keine Interpretation je leisten kann. Natürlich ist zuzugeben, daß auch die wissenschaftliche Haltung gegenüber der Wirklichkeit ihre „Voraussetzungen" hat, und daß sie diesen gemäß nur eine Bedeutung hat für denjenigen, der „Tatsachen" sehen, erklären und ändern will. Aber deswegen ist die Psychoanalyse so wenig wie irgend eine Naturwissenschaft „weltanschaulich gebunden", denn sie gründet sich nicht auf einen weiter nicht diskutierbaren Glauben, sondern letztlich nur auf die praktische Bewährung.

Dagegen vernehmen wir Allers: „Wenn der Geist siegt, ist die Psychoanalyse gerichtet . . ." und „Zur Psychoanalyse Stellung nehmen, heißt Stellung nehmen für oder gegen die Seele, für oder gegen das Ideal, für oder gegen Gott" (S. 771).

In dem bemerkenswerten Denkverfahren, die Erkenntnisse der Psychoanalyse „im einzelnen" unangetastet zu lassen, um sie „im ganzen" von Grund aus anders, nämlich „eigentlicher" zu verstehen, hat es Maylan unstreitig am weitesten gebracht. In seinem Beitrag „Die Psychoanalyse am Scheidewege" tritt er in bekannter Weise als der Prophet der wahren Psychoanalyse auf und läßt erneut die Aufforderung ergehen, die Psychoanalyse zu „bereinigen". Die unerträgliche Bastardierung der geistig bereinigten Psychoanalyse mit trivialisiertem Nietzsche ist inzwischen auch schon Gegnern der Psychoanalyse, wie Bumke und Kunz, auf die Nerven gefallen. Da Maylan auf eigene Gedanken keinen Anspruch erheben kann — er arbeitet ausschließlich „synthetisch" —, so erübrigt sich jede Kritik. Vielleicht überrascht er uns eines Tages mit einer „Psychoanalyse für Faschisten". Schon heute danken wir ihm eine Aufklärung darüber, was denn eigentlich ein „synthetischer Geist" sei: „Ihm bedeuten die analytisch erkannten materiellen Tatsachen nur eine in der individuellen Erfahrungszone sich ausdrückende vernunftgerechte Symbolik . . ." (S. 774). Unserem Verstand, dem nämlich Tatsachen mehr sind als Symbolik, dürfte solche „metaphysische Problematik" wirklich „ewig unlösbar" bleiben!

Die affektive Mäßigung, mit der A. A. Friedländer seine Ausführungen über „Die psychoanalytische Therapie" vorträgt, hätte an sich die Möglichkeit sachlicher Diskussion gegeben, wenn sie nicht auch zur Folge gehabt hätte, daß man nicht recht erfährt, was Friedländer eigentlich gegen die Psychoanalyse sagen wollte. Bestätigungen und Bestreitungen wechseln unvermittelt

miteinander ab — man weiß nicht, worauf der Autor hinaus will. Z. B. lesen wir, nachdem wir gehört haben, daß das gesamte Schrifttum über den Traum kein besseres Werk als das Freuds besitzt, erstaunt im nächsten Satz, daß es „überhaupt keine Schranken" für denjenigen gibt, „der die Freudsche Traumlehre als Grundlage der psychoanalytischen Behandlung . . . anerkennt" (S. 778). Friedländer verrät uns nicht, wie er zwischen der Hochschätzung des Werkes und dem Zweifel an der praktischen Verwendbarkeit der in ihm enthaltenen Lehre vermittelt. Wenn ich ihn richtig verstanden habe, so müßte sein hauptsächlicher Vorwurf lauten: Freud und seine Schüler sind von einem kindlich zu nennenden Optimismus besessen in ihrem Glauben an die Allmacht der Psychoanalyse und ihr eigenes Allwissen. Jedenfalls schreibt er folgendes: „Freud aber sagt: ‚Der Einblick in das Unbewußte, das Verdrängte, löst alle Rätsel auf, welche das bewußte Leben oft bereitet, und es gibt keine Rätsel für den, dem es gelingt, das Unbewußte aufzudecken, weil es überhaupt nichts Rätselhaftes, in sich Widerspruchsvolles auf seelischem Gebiet gibt'" (S. 783). Nun stammen diese Sätze aber in Wirklichkeit keineswegs von Freud. Sie rühren vielmehr von Isserlin her, also einem erklärten Gegner der Psychoanalyse, welcher Freud gern die in ihnen proklamierte Ansicht zuschieben möchte (vergl. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat., I., S. 64). Eine sehr befremdliche Verwechslung, die Friedländer da passiert ist! — Die Meinung Friedländers wird wohl an der Stelle am besten faßbar, wo er die Psychoanalyse als eine der möglichen Behandlungsarten neben der Hypnose, der Individualpsychologie, der „Willensbildung", der Tröstung, der „Zielsetzung" bezeichnet. Damit dürfte die herrschende Publikumsmeinung und die praktische Haltung weiter Kreise von Psychotherapeuten richtig umschrieben sein. Eine Diskussion über diesen Satz würde aber erst dann sinnvoll, wenn man das „genau umgrenzte Gebiet", auf dem die Psychoanalyse Geltung haben soll, wirklich einmal genau bestimmen wollte. Daß wir bezüglich der „psychoanalytischen" Technik eines Therapeuten, der auch individualpsychologische Behandlung, Tröstung und Willensbildung zur Anwendung bringt, äußerst skeptisch sind, wird Friedländer nicht überraschen. Aber zum Schluß lassen wir uns sehr gern den Hinweis gefallen, daß „auch der auf höchster psychoanalytischer Stufe (sic!) stehende" Arzt nicht alle Krankheiten heilen kann (S. 782).

Unter dem Titel „Gefahren psychoanalytischer Behandlung" hat Herr Placzek eine Reihe von Schauergeschichten und angeblichen Zitaten zusammengetragen. Da dieser Beitrag nur darauf berechnet ist, Außenstehende gruselig zu machen, erübrigt sich eine Besprechung des Inhalts. Ref. möchte aber nicht versäumen, die Methoden der Darstellung und besonders des Zitierens zu kennzeichnen. Zunächst sind überall die näheren Angaben fortgelassen, so daß eine Kontrolle unmöglich gemacht wird. Sodann wird planmäßig der Eindruck erweckt, es handle sich bei den nicht genannten Psychotherapeuten um Angehörige der engeren Freudschen Schule. (Da gelegentlich auch mit Stekel so verfahren wird, weiß man, was man davon zu halten hat.) Auf S. 786 steht ein „Zitat" aus Ferenczis Arbeit „Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse" (Zeitschr. f. PsA., V, S. 34); darin sind kaum fünf aufeinanderfolgende Worte originalgetreu wiedergegeben. Die „aktive Technik" Ferenczis ist Placzek nämlich als ein sehr geeignetes

Schreckmittel für das Publikum erschienen, und so hat er denn aus zwei verschiedenen Aufsätzen Ferenczis (vergl. außer dem genannten noch „Über forcierte Phantasien", Zeitschr., X, S. 6 ff.) drei Krankengeschichten so „verdichtet", daß sie wie ein einziger Fall wirken. Auf solche Art war es möglich, die „Ungeheuerlichkeiten" in grotesker Weise zu häufen. Eine noch ärgere Entstellung liegt aber darin, daß durch den hämisch moralisierenden Ton der Darstellung der Eindruck erweckt wird, als habe Ferenczi mit seiner Methode das größte Unheil angerichtet, während Ferenczi in Wirklichkeit in allen zitierten Fällen einen Erfolg zu berichten hat, was einfach nicht mitzitiert wird! Die Verfälschung der von Ferenczi berichteten Maßnahmen in ein „erotisch aufpeitschendes Verfahren" ist als solche unmittelbar zu erkennen. — Ein letztes Beispiel für die Zitiermethoden: Die Patientin des „Bruchstücks einer Hysterieanalyse" von Freud wird auf S. 786 als vierzehnjährig bezeichnet, und in dem trüben Licht der weiteren Ausführungen erscheint dann die von Freud durchgeführte Analyse als die „sexuell = psychoanalytische Mißhandlung" eines Kindes! (Jene Patientin war aber nicht vierzehn-, sondern achtzehnjährig! NB. Ein Druckfehler in den „S. M." ist durch den Zusammenhang ausgeschlossen.) — Aufschlußreich sind die Aufklärungen, welche Placzek über die Psychotherapie im allgemeinen zu geben weiß: „Letztere, an sich äußerst dankenswerte, wissenschaftliche Richtung, die übrigens so alt ist wie die Menschheit selbst, bemüht sich, mit allen Heilungsströmungen fertig zu werden, und schafft naturnotwendig auch eine Sondergruppe eklektischer Heilkünstler, die es schon aus Nützlichkeitsrücksichten mit keiner Richtung verderben wollen." (S. 783).

Der persönliche Charakter der nun folgenden „Erinnerungen einer Patientin" von H. Klepetar verbietet es, den Standpunkt wissenschaftlicher Kritik einzunehmen. Ref. möchte seinerseits auch nur seinem persönlichen Gefühl Ausdruck geben und sagen, daß ihn die Selbstentblößung peinlich berührt, und daß er nicht verstehen kann, wie ziellose und müde Reflexionen zur Beurteilung eines wissenschaftlichen therapeutischen Verfahrens beitragen können. Eine Reihe von Indizien läßt ihn die Vermutung wagen, daß Klepetar mit der Gewährsmännin von Bumke (vergl. O. Bumke, „Die Psychoanalyse", Berlin, Springer, 1931, S. 21/22) identisch ist. Zur Charakterisierung sei folgende Stelle zitiert: „Was nützt es mir, daß mein Ich entschuldigt wird durch mein Es? Ich will keinen Dämon in mir. Ich möchte etwa das sein, was Platos Flügelroß ist." (S. 790).

Der letzte Aufsatz „Psychoanalyse und Strafrecht" ist von G. Aschaffenburg verfaßt worden. Darin sind eine Reihe von psychoanalytischen und nichtpsychoanalytischen Äußerungen zusammengestellt, die zum Strafrecht mehr oder auch weniger Beziehung haben. Dabei ist die sicher nicht trügende Hoffnung maßgebend gewesen, daß sie im Verein mit den beigegebenen Glossen auf den ordnungliebenden Staatsbürger nur abschreckend wirken können. Seinen „sozialen Ort" und seine Tendenz verrät uns Aschaffenburg mit aller Klarheit: „. . . ich hielt mich für verpflichtet, . . . im Interesse einer zielbewußten Kriminalpolitik Front zu machen gegen eine Methode, die glaubt, Tiefenpsychologie zu treiben . . . ." (S. 796.)

Chaotischer kann eine „Kritik" kaum sein als die, welche sich in diesem Antipsychoanalyseheft zusammengefunden hat. Der eine Autor leugnet die

Existenz des Unbewußten, der andere anerkennt sie als Entdeckung der Psychoanalyse, der dritte findet sie altbekannt; der eine hält die Rolle der Sexualität für überschätzt, der zweite meint, daß man diese Entdeckung der Psychoanalyse kaum hoch genug einschätzen könne, während der dritte die Hervorhebung der Bedeutung der Sexualität nur als „abstoßend" vermerken kann. Für Hoche ist die Psychoanalyse das Werk Freuds. Maylan möchte sie am liebsten dem Genie Nietzsches zuschreiben, während der anonyme Schriftleiter in ihr gerade die Fortsetzung des zersetzenden Einflusses sieht, den Nietzsche gehabt habe. Placzek jedoch läßt uns die Wahl zwischen Breuer und der katholischen Kirche. Einige würden die Psychoanalyse als Naturwissenschaft auf einem bestimmten Gebiet gelten lassen, für Allers wiederum besteht das Anstößige — oder genauer gesagt, das Gotteslästerliche — gerade darin, daß sie nicht mehr sein will als Naturwissenschaft. Er kritisiert, daß sie materialistisch sei, Hoche umgekehrt: daß sie dem Überdruß des Zeitalters an der materialistischen Betrachtungsweise entgegenkomme.

Auch der Außenstehende müßte sich wundern, daß sich ein und dieselbe Sache so verschieden in den verschiedenen Gehirnen spiegeln kann, und daß über die Psychoanalyse, die von allen „im ganzen" abgetan wird, „im einzelnen" so gar keine Übereinstimmung zu erzielen ist. Als nichtaffektiver Faktor fällt hier ins Gewicht: gröbliche Unkenntnis der psychoanalytischen Lehre, auch ihrer wichtigsten literarischen Erscheinungen. Nur die „Vorlesungen" darf man anscheinend ziemlich allgemein als bekannt voraussetzen, in vielen Fällen auch die „Studien über Hysterie". Wer die „Traumdeutung" oder gar die Schriften zur Neurosenlehre gelesen hat, muß schon zu den Ausnahmen gerechnet werden. Die Lücke in den Kenntnissen wird durch Philosophie mehr als kompensiert. Daß die Ablehnung philosophisch begründet wird, ist fast allen Autoren gemeinsam. Für diesen Standpunkt besteht eine doppelte Möglichkeit, das Ärgernis der Psychoanalyse zu beseitigen: Entweder die Psychoanalyse wird auf die Therapie an offenkundig sexuellen Komplexen beschränkt und die „gesunden Werte" bleiben unangetastet, oder aber sie findet sich bereit zu dem Konkordat, daß sie die „Eigenständigkeit des Geistigen" anerkennt, und daß sie vor dem „Ewigen im Menschen" mit der entweihenden psychologischen Forschung haltmacht. (Vergl. S. Bernfeld, „‚Neuer Geist' kontra ‚Nihilismus'", Die Psa. Bewegung, II, 2.) Daß sich eine philosophische Kritik an der Psychoanalyse hervorwagen kann, welche sich jeder wissenschaftlichen Argumentation entschlägt, ist nur daraus zu verstehen, daß die Philosophie etwas vermag, was die Psychoanalyse nicht tut: sie tröstet.

Marseille (Berlin).

Schulte-Vaerting, Hermann: Neubegründung der Psychoanalyse. Verlag Dr. M. Pfeiffer, Berlin-Friedenau, 1930.

Es liegt dem Verfasser daran, seine neue Theorie von der Entstehung der Arten durch den Staat mit Hilfe des psychoanalytischen Materials zu bekräftigen. Zu diesem Zwecke werden Resultate der Psychoanalyse (z. B. Kastrations-

angst, Ödipuskomplex, Analerotik) angeführt, oft ohne Änderung akzeptiert, aber auf Grundlage seiner Theorie einem neuen Deutungskreis einverleibt. Laut dieser Theorie sollen die Ahnen des Menschen die Verhältnisse aller heutigen Tierstaaten durchlaufen haben. Die von der Psychoanalyse beobachteten Erscheinungen können also — so glaubt der Verfasser — einmal bei den Bienen, ein andermal bei den Ameisen, dann wieder bei den Termiten ausgeprägter wiedererkannt werden. Wenn der Mensch also z. B. träumt, daß er ohne Flugzeug fliegt, so beweise dies, daß unter seinen Ahnen fliegende Lebewesen waren. Mehr noch, die meisten Arten der heutigen Ameisen erheben sich einzig zur Begattung in die Luft, auf diese Weise verbindet sich bei ihnen aufs festeste Flug mit Begattung. Die psychoanalytische Deutung der Flugträume sei also richtig und lasse sich leicht aus der Theorie des Verfassers ableiten. — Die Kritik dieser Auffassung liegt im Methodologischen: Da kein Kriterium der Zugehörigkeit zu diesem oder jenem Tierstaat angegeben wird, muß gegenüber diesen weit ausgeholten Parallelen der Vorzug doch den individuell-historisch verfolgbaren Ableitungen gegeben werden.

Hermann (Budapest)

Gading, Walter: Psychoanalyse im Spiegel der Sprache. Muttersprache. Ztschr. d. deutsch. Sprachvereins 46, Juni 1931.

Für eine richtige sprachliche Kritik wären die Psychoanalytiker gewiß dankbar, da sie sehr wohl wissen, daß ein großer Teil ihrer Literatur einer solchen bedürfte. Die vorliegende aber benötigen sie nicht. Sie beschränkt sich auf ödeste Fremdwortjägerei, etwa indem sie Ausdrücke wie „Anatomie“ oder „Neurose“ tadelt; sie zöge „Zergliederungslehre“ und „Nervenleiden“ vor! Davon abgesehen, wird die Sprachkunst Freuds gelobt.

Fenichel (Berlin)

Kranefeldt, W. M.: Die Psychoanalyse. Psychoanalytische Psychologie. Mit einer Einführung von C. G. Jung. Sammlung Göschen Nr. 1034. W. de Gruyter und Co., Berlin und Leipzig, 1930.

Der Name „Psychoanalyse“ ist heute allgemein für die von Freud begründete psychologische Wissenschaft und die ihr entsprechende Behandlungsmethode reserviert. Freud hat wiederholt die Berechtigung dieser Reservierung nachgewiesen und sie wird von den Führern anderer ursprünglich mit der Psychoanalyse verwandter Schulen anerkannt, indem Adler von „Individualpsychologie“, Jung von „analytischer Psychologie“ spricht. Um so befremdlicher muß es wirken, daß in der bekannten populären Sammlung Göschen unter dem Titel „Psychoanalyse“ ein Büchlein erscheint, das vom Standpunkt Jungs aus geschrieben und mit einem Vorwort von Jung versehen ist. Zwar ist in ihm auch die Freudsche Psychoanalyse dargestellt, aber in durchaus mißverstandener und entstellter Weise und auf nur 48 Seiten des

136 Seiten starken Büchleins; den Rest nimmt zum größten Teil eine Darstellung der Jungschen Ansichten und Theorien ein. Das ist objektiv eine Irreführung des Publikums. Es wäre die Pflicht des Autors gewesen, dieses Büchlein etwa „Die Jungsche analytische Psychologie nebst kritischen Bemerkungen zur Psychoanalyse" zu nennen und den Verlag darauf hinzuweisen, daß er, wenn er außerdem ein Büchlein über Psychoanalyse wünsche, sich an eine andere kompetentere Stelle zu wenden hat.

Für die Art, wie das Publikum der Sammlung Göschen mit der Analyse vertraut gemacht wird, sind Stellen charakteristisch wie die folgenden: „Gesucht aber wurde natürlich das, was die Theorie postulierte, und wenn der Arzt zwar vom Patienten völlige Unbefangenheit forderte, so ist nicht zu vergessen, daß er sich selbst davon in bedeutsamer Weise ausschloß und das Schema seiner Lehre als unausgesprochene Direktive immer im Hintergrund hatte." (S. 36.) Zu der Behauptung, daß auch der Zwangsneurotiker am Ödipuskomplex leide: „Der psychologische Sinn ergibt sich aber ohne Zweifel reiner, wenn man sich der Assoziationsuntersuchungen Langs erinnert, der nach dem Vorgang von Jung die Zwangsidee als auf der Objektstufe erlebte Notwendigkeit der Loslösung vom Familientypus interpretiert. Dann braucht man auch nicht die Freudsche Hypothese einer ‚gleichzeitigen Objektregression' zur Erklärung der Tatsache, daß solche Zwangsimpulse meist nur den nächsten Angehörigen gelten." (S. 55.) — Zu der Unterscheidung von manifestem Trauminhalt und latenten Traumgedanken: „Freud benutzt übrigens seine Hintertür zum ‚Latenten' auch nur dann, wenn der Sinn dunkel ist." (S. 77.)

Noch mehr Verständnis für die Psychoanalyse scheint Jung selbst zu haben, aus dessen Einführung ebenfalls zwei Stellen zitiert seien: „Ich hebe diesen an sich bedauerlichen Umstand (den angeblichen Dogmatismus Freuds) hervor, weniger, um kritisch an der Freudschen Theorie zu rütteln, als vielmehr um den unvoreingenommenen Leser darauf hinzuweisen, daß die Freudsche Psychoanalyse bezeichnenderweise nicht nur wissenschaftliche Bemühung und Leistung ist, sondern auch ein psychisches Symptom, das sich, wie die Tatsache zeigt, stärker erwiesen hat, als die analytische Kunst des Meisters selber. Wie Maylans Buch (Freuds tragischer Komplex) es deutlich gezeigt hat, . . ." (S. 6.) „Sie (die Zugkraft des Psychologischen) erklärt aber die überraschende, weltweite Ausbreitung der sog. ‚Psychoanalyse', der man nur noch den Erfolg der Christian Science, der Theosophie und der Anthroposophie vergleichen kann, dies nicht nur hinsichtlich des Erfolges, sondern auch des Wesens, denn Freuds Dogmatismus steht dem religiösen Überzeugungscharakter der Christian Science und der Anthroposophie im Grunde genommen recht nahe." (S. 8.) So also wird dem Leser der Sammlung Göschen erklärt, was Psychoanalyse ist!

Dankenswert ist an dem Büchlein nur, daß es wieder einmal Einblick in die Gedankenwelt Jungs gewährt. Es zeigt, wie weit diese Gedankenwelt nicht nur von der Psychoanalyse, sondern von Wissenschaft und an der Empirie orientiertem logischen Denken überhaupt entfernt ist.

Fenichel (Berlin).

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Pappenheim Martin: Neurosen und Psychosen der weiblichen Generationsphasen. Bücher der ärztlichen Praxis, 26. Wien–Berlin, Julius Springer, 1930.

Als Lehrbuch für Mediziner und praktische Ärzte gedacht, gibt dies kleine Büchlein, basierend auf Freudscher Libidotheorie und psychiatrischer Deskription, in klarer und einfacher Weise eine Übersicht über die wichtigsten seelischen Störungen der Frau und stellt damit einen sehr begrüßenswerten erstmaligen Versuch dieser Art dar. Der Autor behandelt sehr eingehend die kindliche Sexualentwicklung, von da aus Streiflichter auf die analytische Neurosenlehre und Therapie werfend, ohne sich näher auf die von der Psychoanalyse herausgearbeitete Dynamik der verschiedenen Neurosen einzulassen. Auch die Neurosen der Pubertät werden nur vom deskriptiven und nicht vom dynamischen Gesichtspunkt betrachtet. Von hier aus zu den juvenilen Psychosen übergehend, stößt der Autor wiederholt auf das Problem der Ätiologie der Psychosen, das er aber, dem Lehrbuchcharakter des Büchleins entsprechend, nicht zu lösen versucht, sondern nur aufwirft, indem er die verschiedenen Theorien von der organischen Genese der Psychosen der ihrer Psychogenese gegenüberstellt. Es werden dann die Störungen im Gefolge von Menstruation, Gravidität, Geburt, Laktation und Klimakterium behandelt, wobei psychoanalytische Einsichten wesentliche Bereicherung psychiatrischer Beobachtungen ergeben.

Annie Reich (Berlin)

Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse; herausgegeben von Wilhelm Stekel, redigiert von Anton Miessriegler und Emil Gutheil. III. Band, Leipzig und Wien, Deutike, 1928.

Dieser neue Sammelband der Stekelianer trägt inhaltlich und formal durchaus den gewohnten Charakter der Publikationen dieser Schule. Stekel selbst ist mit zwei Originalarbeiten vertreten. Die erste bringt eine Fülle von Thesen über den Traum, die teils in neuer komplizierter Formulierung bekannte Erkenntnisse wiederholen, teils völlig unbewiesene und unbelegte Konstatierungen enthalten. So behauptet Stekel z. B., daß jeder Traum dieselbe für den betreffenden Menschen typische Affektkonstellation aufweise, und daß sich dieselbe typische Aufeinanderfolge von Affekten unzählige Male auch im Leben des Betreffenden wiederhole. Den Beweis für diese sonderbare Behauptung bleibt Stekel schuldig. Im zweiten Aufsatz erklärt der Autor Konversionssymptome als „Somatisationen" von Schuldgefühlen, ohne die libidinöse Quelle der Symptome zu berücksichtigen.

Vielfach stechen die Arbeiten der Schüler, was ihre wissenschaftliche Sachlichkeit betrifft, wohltuend gegen die des Lehrers ab. So bringt Mießriegler kasuistisches Material zum Problem der Zwangsneurose; leider vermißt man wirklich tiefgreifendes Verständnis für die aufschlußreiche Kindheitsgeschichte des schönen Falles und damit auch für seine wirkliche Struktur. Auch das

Material, das Gutheil zur Depersonalisation bringt, ist interessant. Das Ergebnis seiner Untersuchungen lautet in Stekelschem Deutsch: „Wenn es zu einer hochgradigen Dissoziation des Ich- und des Es-Affektes bei Individuen kommt, die von Haus aus eine besondere Labilität des Affektlebens zeigen, entsteht Depersonalisation. Als Konsequenz ergibt sich ein Zweifel, ob das Ich mit Rücksicht auf die geänderte Affektbesetzung mit sich selbst identisch ist." Gutheil meint damit, daß Entfremdung eintritt, wenn das Ich infolge von allzu großem Verdrängungsaufwand verarmt. Der Beitrag von Friedemann gibt eine zwar nicht sehr tief geführte (der Kastrationskomplex der Patientin ließ sich nicht nachweisen), aber sonst hübsche Analyse eines Falles von Kleptomanie, während die Analyse eines Kriminellen von Sonnenschein vollkommen unbefriedigend und nichtssagend bleibt und keinen einzigen Mechanismus des behandelten Falles aufdecken kann. Bien versucht, sich mit dem Problem der Heilung auseinanderzusetzen, und wenn ihm dies wegen seiner ungenügenden Bewertung der psychischen Dynamik auch nur sehr unzureichend gelingt, — er spricht z. B. von einer völligen Umstellung der Persönlichkeit bei wirklicher Heilung, ohne diese Umstellung auch nur irgendwie näher charakterisieren zu können — so berührt seine, in diesem Kreise keineswegs selbstverständliche Redlichkeit doch angenehm. Bien stellt fest, daß Rezidiveunfähigkeit das Kriterium wirklicher Heilung und Ersetzung eines Symptoms durch ein anderes sehr häufig das Ergebnis oberflächlicher Psychotherapie ist, ein Ergebnis, das man keinesfalls Heilung nennen darf. In dieses Bereich gehören die Fälle, die Tremmel in seiner Arbeit anführt, ohne sich aber der von Bien geforderten Bescheidenheit zu befleißen.

Im ganzen bekommt man den Eindruck, daß vielfach ernste Bemühungen unter dem Wust einer unexakten und leichtfertigen Theoriebildung erstickt werden, und daß eine Unzahl von unbewiesenen Behauptungen und falsch gedeuteten Beobachtungen mit großartigen neuen Terminis versehen werden.

Annie Reich (Berlin)

Meyer, Fritz M.: Morphinismus und Sexualität. Die Medizinische Welt. Nr. 39, 1931.

Der Autor bringt in diesem Aufsatz lose aneinandergereiht Beispiele aus seiner Narkomanenpraxis über das nach verschiedenen Richtungen abnorme sexuelle Regime dieser Kranken, Impotenz- und Hyperpotenzerscheinungen (letztere bei Kombination von Morphinismus und Kokainismus), Ablösung der Onanie durch die Sucht mit Selbstbestrafungstendenzen, wechselseitige Verführung zum Morphinismus bei den Partnern einer sexuellen Beziehung, Einsetzen der Sucht nach Liebesenttäuschung, nach operativem Eingriff, zwanghafte Bedeutung der Injektionsnadel, was man wohl deutlicher als fetischistischen Zug bezeichnen darf. Der Autor faßt die Narkomanie als Neurose auf, doch man vermißt die Aufdeckung irgendwelcher tieferer gesetzmäßiger Zusammenhänge zwischen Sexualstörung und Sucht. Er charakterisiert die „Struktur der suchtkranken Persönlichkeit in ihrer ganzen Spaltung und in ihrem ewigen Pendeln zwischen Minderwertigkeitsgefühlen und Überheblichkeiten", womit nichts Spezifisches über die Sucht ausgesagt ist. Man gewinnt aus diesem Aufsatz auch keinen Eindruck davon, durch welche Methode der Autor die

„Bereinigung" vollzieht, die nicht denkbar sei „ohne weitgehende Vertiefung in das meist verunstaltete Seelenleben des Suchtkranken und ohne ein gründliches Studium der Jugenderlebnisse".

Vowinckel (Berlin)

Schneider, Kurt: Pathopsychologie im Grundriß. Sonderausgabe aus dem Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der praktischen Fürsorge. Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1931.

Der Autor gibt in dieser Arbeit, im wesentlichen an Jaspers sich anschließend, eine kurze Übersicht über die Pathopsychologie, vornehmlich in einer deskriptiven, phänomenalen Form. In dieser Übersicht nimmt die Psychopathologie des Trieblebens nicht den ihr nach psychoanalytischen Erfahrungen gebührenden Raum ein, sie wird unter den „Störungen des Strebens und Wollens" flüchtig gestreift und ihre Bedeutung für die anderen Elemente psychologischen Erlebens, für die Störungen des Empfindens und Wahrnehmens (Illusionen, Halluzinationen usw.), für die Störungen des Vorstellens und Denkens (Wahn, Zwang usw.) und für die Störungen des Fühlens und Wertens, das Schneider in sinnliche, vitale und seelische Gefühle einteilt, bleibt unberücksichtigt. Auch die Lehre vom Unbewußten und von der Verdrängung wird nur flüchtig gestreift. Dieser Grundriß ist geeignet, als kurz gefaßte Orientierung über die psychopathologischen Auffassungen der Schulpsychiatrie zu unterrichten.

Vowinckel (Berlin)

Sellheim, Hugo: Gemütsverstimmungen der Frau. Eine medizinisch-juristische Studie. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1930.

Die Generationsvorgänge bei der Frau, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillgeschäft und Klimakterium, können auslösende Ursachen für Psychosen verschiedener Art bilden, es gibt jedoch keine besonderen charakteristischen Psychoseformen im Zusammenhange damit. Der Organismus der Frau ist durch die Generationsvorgänge besonders stark belastet. Konstitutionell schwache Frauen sowie gesunde Frauen unter der Einwirkung von Überanstrengungen vertragen diese Belastung schlecht und können bei vorhandener Disposition darauf mit psychischen Anomalien oder Psychosen reagieren, die die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigen oder aufheben. In jedem Falle sollte die unter dem Einflusse dieser Phasen stehende Frau milder beurteilt werden. Die Motive für verbrecherische Handlungen entspringen bei der Frau in weit höherem Grade als beim Manne dem Geschlechtsleben. Die Zusammenhänge zwischen Generationsvorgang und psychischer Störung sucht der Autor in Störungen der inneren Sekretion. Auch auf die Steigerung der Permeabilität der Blutliquorschranke (Hauptmann) in der Menstruation und Gravidität wird Bezug genommen. Ist der psychiatrische Teil im allgemeinen referierend und deskriptiv im Sinne der alten klinischen Psychiatrie, so fehlen doch nicht psychologischere Gedanken, z. B.: „Das Auftreten der Periode zeigt wie ein Uhrzeiger nach außen an, daß wieder einmal eine Befruchtungsgelegenheit ungenutzt vorübergegangen ist, mit dem tröstlichen Einschlag, daß eine neue

auf dem Fuße folgt, was aber nicht hindert, daß da, wo die Befruchtung sehnlichst gewünscht wurde, das Zusammenbrechen der Hoffnung auf die Betätigungsmöglichkeit der Fortpflanzung oft von einer erheblichen Katzenjammerstimmung gefolgt wird." Für die Frau, die sich nach Kindern sehnt, ist die Menstruation auch psychisch der Abort eines unbefruchteten Eies. Bei Selbstmörderinnen fällt der hohe Prozentsatz der in oder dicht vor der Menstruation Stehenden auf. Die Frau ist in dieser Zeit „potenziert weiblich". Hierdurch erfährt die Einstellung zur Umwelt Veränderungen, die sich in melancholischen oder paranoischen Erscheinungen äußern können. Der Kindesmord bei und kurz nach der Geburt wird im wesentlichen auf Grund der Literatur beschrieben. In der Laktation vorkommende paranoische Einstellungen gegen den Mann, der „Laktationseifersuchtswahn", werden mit Zweifeln an der ehelichen Treue des Mannes anläßlich der Abstinenz wohl etwas zu leicht erklärt. Zu den Diebstählen der Schwangeren fügt Sellheim die interessante Beobachtung bei, daß schwangere Tiere nicht selten eine Art Stehltrieb haben, was wohl mit dem Hamstern für zwei, Mutter und Junges, in Zusammenhang zu bringen ist.

Berliner (Berlin)

Aus der psychoanalytischen Literatur

Sharpe, Ella F.: The Technique of Psychoanalysis. Internat. Journal of PsA., XI, 3, 4, und XII, 1.

Die theoretische Unterweisung in psychoanalytischer Technik, die den praktischen Unterricht der „Kontrollanalysen" ergänzen soll, ist nicht leicht. Ihre Schwierigkeit liegt darin begründet, daß die analytische Technik nicht — wie etwa eine Laboratoriumstechnik — in ganz bestimmten auswendig zu lernenden Maßnahmen besteht, sondern in der „elastischen" (Ferenczi) Anwendung einiger weniger prinzipieller Gesichtspunkte auf die jeweilige Situation. Diese Prinzipien müssen so sehr in Fleisch und Blut übergegangen sein, daß sie sich in jedem Augenblick in anderer, gerade diesem einen Augenblick angepaßter, nicht voraussehbarer und daher nicht erlernbarer Form konkretisieren. Deshalb kann man eine solche Unterweisung nur auf zweierlei Art geben. Entweder man beschränkt sich auf die Lehre dieser Prinzipien und ihrer Anwendung in den häufigsten typischen Situationen, wie z. B. der Analyseneröffnung; diesen Weg gehen die technischen Arbeiten von Freud, die aber auch schon nicht umhin können, zu betonen, daß die beschriebene Art des Vorgehens im einzelnen subjektiv bestimmt sei, und daß ein anderer es auch anders machen könne. Oder man bringt mehr, erörtert breit die Anwendung und „Elastizität", gibt einen Einblick in die subjektive Art, in der man selbst arbeitet, um damit dem Schüler die Möglichkeit zu geben, seine eigene zu finden. Das ist der dankenswerte Weg, den Miß Sharpe einschlägt, immer betonend, daß die gelehrte Technik Beispiel ist und nicht im einzelnen nachzuahmendes Vorbild, daß die richtige analytische Technik Kunst ist, und zwar Kunst der Einfühlung, die nicht durch reicheres Wissen, sondern durch tiefere eigene Analyse

erhöht wird. „Versetzt euch immer in die Seele des Kranken — und wenn ihr eure eigenen Skotome ausgemerzt habt, eure restierenden persönlichen Schwierigkeiten kennt und kontrolliert, so werdet ihr schon das Richtige treffen", ist etwa der Tenor dieser ganzen Vorlesungen. Psychoanalytische Kenntnisse, führt die erste Vorlesung aus, seien unumgänglich notwendig, aber allein nicht ausreichend, um praktisch analysieren zu können. Was kann der Analytiker außer dem Studium seiner Wissenschaft noch tun, um seine praktischen Fähigkeiten zu steigern? Er müsse viel analytische Krankengeschichten lesen, ein besonderes Interesse für Leben und Denken der Menschen überhaupt haben (welche Neugierde sich durch ein gewisses Quantum Skepsis und Mißtrauen von infantilen Beimengungen gereinigt haben müsse), er müsse im gewöhnlichen Leben sich eine große Breite der Einfühlung und gute Menschenkenntnis erworben haben, Interesse hegen für die menschliche Pathologie, nicht nur als Arzt, sondern auch in Leben und Literatur, er müsse, auch wenn er nur mit Erwachsenen arbeite, sehr viel wissen über das Kind (in einem Examen für Psychoanalytiker sollte, meint Miß Sharpe, die Kenntnis der verbreitetsten Kinderbücher gefordert werden), er müsse eine gute allgemeine Bildung haben (ein paar Beispiele zeigen, wie allgemeines Wissen des Psychoanalytikers unter Umständen manche Analyse wesentlich abkürzen kann) und er müsse endlich tief genug selbst analysiert sein, wofür Miß Sharpe bestimmte Kriterien angibt.

Zu wissen, was „Ödipuskomplex" usw. ist, führt die zweite Vorlesung aus, nutze dem Psychoanalytiker genau so viel wie etwa das Wissen darum, was Leber oder Darm ist, dem Mediziner. Wir brauchen das dynamisch-ökonomische Verständnis, für dessen Wiedergabe zwar wissenschaftliche Nomenklatur nötig sei; in der Praxis diene die Anwendung dieser Nomenklatur aber nur dem Widerstand. Jedes analytische Vorgehen müsse deshalb von der Aktualität, der „jeweiligen Oberfläche" ausgehen, nur dort ansetzen, wo gerade das Interesse des Patienten liege; der Analytiker müsse bereit sein, jede Rolle auf sich übertragen zu lassen und nichts als Material darin zu sehen. Erlaubte Suggestion sei nur die, dem Patienten Mut zur Wahrheit beizubringen. Der Patient müsse aus der ganzen Atmosphäre der Analyse lernen, weder seine Triebphantasien noch seine Über-Ich-Schrecken zu fürchten, sondern sie zuzulassen, „sich mit ihnen zu identifizieren" (aber auch, möchten wir ergänzend hinzufügen, sich von ihnen zu distanzieren, um sie einer realitätsgerechteren Beurteilung unterwerfen zu können). Dadurch werde seine kindliche von Projektionen beherrschte Auffassung der Realität allmählich durch die Wahrnehmungsrealität ersetzt. — Es folgen Ratschläge für die Eröffnung der Behandlung: Die erste Unterredung sei kurz, enthalte die Verabredungen über Stunde und Geld, erörtere die Motive, die zur Analyse führen, erlaube aber dem Patienten nicht, näher in die Details einzugehen. (Referent zieht eine genauere Exploration vor Beginn der Analyse durchaus vor; die Bedürfnisse einzelner Analytiker mögen in diesem Punkte verschieden sein.) Miß Sharpe erörtert dann auch gleich die Vorteile des Liegens, fragt nach den bewußten Hoffnungen auf Heilung und berichtigt sie eventuell, indem sie über die analytische Arbeit informiert, wobei sie gleich die Grundregel mitteilt. (Böse Erfahrungen mit Zwangszweiflern lassen es vielleicht ratsamer erscheinen, mit dem Mitteilen der Grundregel zu warten, bis man

den Patienten wenigstens etwas kennengelernt hat.) Außer dem Rat bezüglich „lebenswichtiger Entscheidungen" gibt sie keine generellen Verbote. — Im allgemeinen solle man sich Patienten gegenüber mit der Höflichkeit benehmen, die man etwa einem persönlich fremden Gast angedeihen läßt. Wenn Patienten fragen, so gelte die Regel, sie selbst sollen auch die Antwort finden; diese Regel erleide aber häufig Ausnahmen. Man solle besonders im Anfang fragende Patienten nicht durch Schweigen erschrecken. Wenn eine Antwort den Patienten dazu bringen könne, offener zu werden, so solle man sie unbedenklich geben, sonst eventuell erklären, warum man sie nicht gibt. Man solle sich vor zu frühem Eingreifen hüten. Nicht der Zeitpunkt des eigenen Begreifens sei der Moment der Deutung, sondern der, an dem der Patient darauf richtig reagieren kann. Wichtig sei, sich immer gerade an die letzte Analysenstunde, auch an ihr vorbewußtes Material, zu erinnern, denn häufig setze eine Stunde das Thema der vorigen fort, ohne daß der Patient das wüßte. Was über die Kindheit erzählt werde, habe so lange als wahr zu gelten, als es die Analyse noch nicht widerlegen kann. Von den Kinderanalytikern endlich müßte auch der Analytiker erwachsener Patienten ausgiebig lernen, das ganze Benehmen, das Wie aller Äußerungen, die Rede- und Bewegungsweise usw. zu deuten.

Die dritte Vorlesung befaßt sich mit Abwehrmethoden im allgemeinen, insbesondere mit im Charakter verankerten. Analysieren heiße so viel wie Widerstände aufheben. Nun habe jeder Mensch allgemeine, gerade für ihn charakteristische Widerstandsarten (wir würden sagen „Charakterwiderstände"), Arten, sein seelisches Gleichgewicht gegenüber den Anforderungen von Es, Über-Ich und Außenwelt zu erhalten, die von der Analyse erschüttert werden müssen. Bei Fortbestehen (verdrängter) infantiler Wünsche im Unbewußten seien zum Schutze des Ichs besondere magische Schutzmaßnahmen nötig, die die Analyse anzugreifen habe. Ihre analytische Korrektur müsse den Menschen befähigen, die in der Wirklichkeit unerfüllbaren infantilen Wünsche zu sublimieren, gleichzeitig durch die Überwindung von Angst Libido zu befreien, die nunmehr die Entwicklung zum Genitalprimat nachhole. (Durch diese automatische Nachentwicklung, die die volle Sexualbefriedigung des Erwachsenen ermöglicht, wird dann unseres Erachtens der wesentliche Teil jener „infantilen Wünsche" überhaupt gegenstandslos.) Im folgenden werden in unsystematischer Weise einzelne Abwehrmechanismen und ihre Überwindung besprochen, deren wichtigste wir erwähnen wollen: 1) Menschen, die sich hinter die Realität verstecken: Hätte ich dies oder jenes, so wäre ich gesund. 2) Erfolgreiches Ungeschehenmachen, z. B. bei Menschen, die durch Höflichkeit und Gehorsam ihre unbewußten Aggressionen überkompensieren. Hieher gehört auch die „Flucht in die Realität". Dabei erhalten Realsituationen eine unbewußte Phantasiebedeutung. Die Analyse müsse nachweisen, daß das Abgewehrte noch hinter den Reaktionsbildungen vorhanden ist, aber dieser Nachweis müsse faktisch, nicht mit dem Terminus „Reaktionsbildung" geführt werden. 3) Patienten, die das kleine hilflose Kind spielen, um sich als unverantwortlich hinzustellen; dahinter seien infantile Allmachtsvorstellungen verborgen. 4) Patienten, die sich andauernd selbst kritisieren, Zwangstypen, die alle Träume sofort (und oft richtig) selbst deuten. Das muß erkannt, als Angstabwehr verstanden und die dahinter verborgene Angst in die Analyse

gezogen werden. 5) Patienten, die immer fragen, ob der Analytiker auch verstehe, ob er dies oder jenes kenne. Solche Fragen müsse man oft erst beantworten, um dann ihren unbewußten Sinn erfahren zu können; er laute meist: „Bist du allwissend?" 6) Patienten, die so nett und humorvoll sind, daß man ihnen nicht böse sein kann. Ihr Scharm sei eine Form der Angst vor dem Liebesverlust, weshalb der Analytiker sich nicht fangen lassen dürfe. 7) Patienten, die sich für verrückt halten, oder sich ganz verrückt benehmen, um sich als unverantwortlich hinzustellen. Ihnen müsse der Analytiker zeigen: Meine Geduld ist größer als deine, wir werden eines Tages noch den Sinn deines Benehmens (meist Verarbeitung von Urszeneneindrücken) verstehen. 8) Paranoide Typen, die den Analytiker reden lassen, dann sofort widersprechen und Streit mit ihm suchen. Sie fühlen sich nur wohl, wenn sie ihre Aggressionslust in der Außenwelt verankern können. Zu deuten sei, daß sie die Angreifer seien, und nicht, wie sie fühlen, die Angegriffenen. 9) Patienten, die feindselige Neigungen durch reale Sexualerlebnisse abwehren, und denen man unter Umständen den Sexualverkehr verbieten müsse. 10) Theoretiker, die nur intellektuell Analyse machen. Meist sind Schautriebe aus der Verdrängung zu lösen. — Allgemein gelte der Rat: Der Analytiker achte auf die Kindheit, wenn der Patient viel über sein aktuelles Leben, er achte auf die Aktualität, wenn er viel über die Kindheit spricht; abstrakte Ausführungen seien immer durch Konkreta zu ersetzen; der Angabe der Patienten, sie seien sexuell befriedigt, sei nicht unbedingt Glauben zu schenken.

Die vierte Vorlesung befaßt sich mit der Übertragung, erörtert genau, was darunter zu verstehen ist, und leitet daraus ab, was eine „Übertragungsdeutung" zu leisten habe: 1) herauszufinden, welche Rolle dem Analytiker gerade zugedacht ist, 2) die realen und phantasierten Situationen der Vergangenheit aufzusuchen, die sich darin spiegeln, 3) die Anteile von Es, Über-Ich und Ich an der ganzen Übertragungsaktion zu erkennen. Die Hauptaufgabe sei, nicht mitzuspielen. Es folgen Beispiele für verschiedene recht schwierige Übertragungssituationen, von denen die rechtzeitig zu erkennende negative unter dem Bilde der positiven, sowie die „hypochondrische Flucht", d. h. die narzißtische Verwandlung von Übertragungskonflikten in solche mit den eigenen Organen, erwähnt seien.

Die nächste Vorlesung hat die Angst und ihre Bewältigung zum Gegenstande. Sie bringt nach Ausführungen über Wesen und Aufgabe der Angst und der Betonung des Umstandes, wie real Kastration usw. gedacht sind, eine Aufzählung verschiedenartiger „Angstäquivalente" und der Kriterien, sie als solche zu erkennen. Die Deutung muß umfassen: 1) die Existenz der Angst, 2) Inhalt und Entstehungsgeschichte der Angst (des Über-Ichs), 3) Inhalt und Entstehungsgeschichte des Triebes, gegen den sie sich richtet (des Es), 4) die Übertragungssituation, d. h. daß aktuell die Über-Ich-Drohungen unbewußt als vom Analytiker ausgehend empfunden werden. (Wozu wir bemerken möchten, daß das keineswegs immer der Fall ist, sondern daß gerade bei strengem Über-Ich der Analytiker oft als Vertreter des Es, d. h. als Verführer perzipiert und gefürchtet wird.) Angst vor den eigenen Trieben bedeute immer Angst vor der eigenen Allmacht, durch die die Triebziele sich verwirklichen könnten, daher heiße Analyse der Angst im wesentlichen Analyse der sadistischen, bzw. zerstörerischen Allmachtsphantasien der Kindheit. (Auch das scheint uns

in unerlaubter Weise verallgemeinert. Es ist häufig so, aber nicht immer. Auch keineswegs destruktive Triebtendenzen, z. B. sinnliche, werden, wenn die Kastration oder der Liebesverlust mit ihrer Befriedigung verknüpft gedacht ist, vom Kind gefürchtet.) — Um später deuten zu können, müsse man im Beginn der Analyse bestrebt sein, recht viel historisches Material zu sammeln, das man später nicht nur für die Angst-, sondern für jede Übertragungsdeutung brauchen wird. Schwierig sei es, wenn eine Analyse gleich mit großen Angstausbrüchen einsetze, bevor man das zum Verständnis nötige Material kenne. — Wie weit soll man Patienten in Angst oder anderem Affekt agieren lassen? Miß Sharpe sagt: Soweit es die reale Situation erlaubt, d. h. man müsse darauf bestehen, daß 1) die Stunde zur rechten Zeit schließt, 2) daß die Patienten nichts mutwillig zerstören, 3) daß jede Unterbrechung der äußeren analytischen Situation möglichst rasch verstanden und dann wieder abgestellt wird. Das Wichtigste gegenüber ängstlichen Patienten sei, ihre Angst nicht noch in die Höhe zu treiben, was z. B. dadurch geschehe, daß der Analytiker Unruhe zeige. Der Patient fasse das als Beweis dafür auf, daß der Analytiker seine Aggression fürchte, und müsse deshalb seine Angst steigern; nötig seien entschlossene und selbstsichere Deutungen. Um unklare Angstzustände zu verstehen, lenke man seine Aufmerksamkeit darauf, den aktuellen Angst*anlaß* zu finden; die „Übertragung" beschränke sich nicht auf die Kur, sondern auch im sonstigen Tageserleben, nach dem man forschen müsse, können infantile Konflikte mobilisiert werden, besonders solche mit dem eigenen Über-Ich; viele Menschen suchen gegen ihre Schuldgefühle dadurch aufzukommen, daß sie mit der Umwelt ein andauerndes gutes Einvernehmen herstellen, dazu wieder ihre eigenen Aggressionen gegen die Umwelt einschränken müssen, was ihnen schwere Konflikte verursacht. Patienten, die aus Angst *vor* der Realität fliehen, sind anders zu behandeln als solche, die ihre Angst zur Realität treibt. Sadistischen Zwangscharakteren tue man — im Gegensatz zu manifest Ängstlichen — ihren Willen *nicht*, um sie in Ängstliche zu verwandeln. — Auch die Beispiele dieser Vorlesung sind sehr lebendig, das beschriebene analytische Handeln nicht von langer theoretischer Überlegung, sondern von intuitiver Einfühlung diktiert, so z. B. wenn Miß Sharpe Schwierigkeiten meistert, indem sie einen Patienten passagèr am Boden sitzen oder in der Luft zeichnen läßt.

Bei der Vorlesung zur differentiellen Technik der einzelnen Neurosen regt sich vielleicht am meisten Kritik. Nicht gegen die beschriebenen Tatbestände, ihre analytische Auslegung oder ihre technische Bewältigung; sondern dagegen, ob sie die für die betreffenden Krankheitsformen wesentlichsten sind. So wurde eine Paranoia mit strengem Über-Ich dadurch bezwungen, daß die Analytikerin die Rolle eines milden Über-Ichs spielte und via Identifizierung damit die Patientin zur Toleranz verführte. Das nun sei die Hauptaufgabe der Paranoiabehandlung: Man müsse nicht die äußere Realität dem Psychotiker näher bringen, sondern die psychische Realität seiner Gewissensängste, die die Schuld daran tragen, daß jene verfälscht wird. — Gewiß muß man das tun. Möglicherweise wirklich bei Paranoikern systematischer und konsequenter als bei anderen Neurotikern; wir würden nur meinen, daß das Näherbringen des Umstandes, daß man sich schuldig fühle, und daß das real unbegründet sei, noch nicht die „Analyse des Über-Ichs" ist. Darunter kann doch wohl

nur die Analyse der Objektbeziehungen, die der Über-Ich-Bildung zugrunde liegen, also des Ödipuskomplexes, verstanden werden. — Auch im Konversionssymptom sieht Miß Sharpe vor allem ein Mittel, Schuldgefühl zu verarbeiten, und nicht einen Dennoch-Durchbruch des verdrängten Triebes. Die Konversion erledige Schuldgefühl durch körperliches Leiden, sei ein Loskauf von Schuld, sei — darüber hinaus — immer Loskauf von destruktiver Schuld; bei ihrer Behandlung solle man sich immer vor Augen halten, daß hier Sadismus in Form von Masochismus gleichzeitig unschädlich gemacht und ausgelebt werde. — Nun, auch das gibt es gewiß. Aber, meinen wir, es ist nicht für die Konversion, sondern für eine ganz bestimmte Klasse von Konversionen, die von der Konversionshysterie zu trennen ist, charakteristisch, für die prägenitalen Konversionen, zu denen Asthma, Stottern, Tic, aber auch viele Organneurosen, besonders die vasomotorischen und vegetativen, gehören. Und es ist kein Zufall, daß von den zwei Konversionsbeispielen von Miß Sharpe das eine eine Pseudoangina pectoris, das andere eine durch eine besondere Hauterogeneität ausgezeichnete oral fixierte Charakterfehlentwicklung ist. — Volle Zustimmung verdient dagegen die Darstellung der Technik bei Zwangsneurose, deren technisch bedeutsamstes Merkmal darin gesehen wird, daß der Zwang regelmäßig aus den Symptomen in die Übertragung fließe, so daß das Material nicht nur inhaltlich angesehen werden dürfe, sondern vor allem eine magische Übertragungsbedeutung erhalte; zu analysieren sei dann die Funktion der ganzen Analyse als eines neuen Zwanges, wodurch man der Gefahr entgehe, daß die ganze Analyse sich nur in der Begriffs- und Wortsphäre abspiele.

Bei der Charakteranalyse, mit der sich die letzte Vorlesung befaßt, sei die Hauptaufgabe, Angst und andere Überreste der unerledigten infantilen Konflikte aus den Alltagsgewohnheiten, in denen sie untergebracht sind, in die Analyse zu ziehen. (Nur würden wir der Definition von Miß Sharpe widersprechen, daß normal der sei, dem es gelinge, die infantilen Konflikte auf diese Weise im Realleben auszuleben. Es mag stimmen, daß fast jeder Mensch das tut; aber gerade insofern ist er nicht als völlig normal anzusehen.) Das sei nicht leicht. Denn weder erfahre man immer von diesen Alltagsgewohnheiten noch könne man sie gleich in ihrer Bedeutung durchschauen, weshalb es viel schwerer sei, Normale zu behandeln als Neurotiker. Es gelinge dennoch mit Hilfe von Erinnerungen und, wenn nötig, durch Provokation von Phantasien, besonders bei dem Typ „Flucht in die Realität". — Als Kriterien für das Ende einer Analyse betrachtet Miß Sharpe: 1) Verständnis dafür, daß es kein absolutes Ende der Analyse gibt. 2) Verschwinden der magischen Erwartungen von der „Heilung". 3) Andauerndes Schwinden der Symptome. 4) Gesteigerte Realitätsanpassung des Ichs. 5) Konstruktive Phantasien für die Zukunft. 6) Gesunde Liebeswahl und Liebesbefriedigung. 7) Das Gefühl, in seinem Dasein gerechtfertigt zu sein.

Es mag sein, daß diese Vorlesungen den Anfänger, der sie liest, bevor er an die Behandlung seines ersten Falles herangeht, zunächst verwirren und er sich ein wenig wie jener Tausendfüßler fühlt, den die Kröte nach der Mechanik seines Ganges fragte; es mag ihn erschrecken, an wie vielerlei der Analytiker gleichzeitig während seiner Arbeit denken soll. Aber er wird lernen, diese Regeln ebenso automatisch zu erfüllen wie jener Tausendfüßler die seinen.

Und demjenigen, der in der Praxis steht, auch dem, der in seiner subjektiven Arbeitsweise in einzelnen Situationen anders handeln würde als Miß Sharpe, geben sie eine Fülle wertvoller Anregungen. Unsere Wissenschaft hat Grund, dafür dankbar zu sein, daß diese Vorlesungen gehalten und schriftlich festgehalten worden sind.

Fenichel (Berlin)

Searl, M. N.: The Rôles of Ego and Libido in Development. Int. Journal of Ps.-A., XI, 2, April 1930.

Viele psychische Situationen, vor allem die für den Psychoanalytiker so wichtige Situation der Neurose, erklären sich durch das Vorhandensein eines Konfliktes zwischen Ich und einem libidinösen Triebanspruch des Es. Das Ich, der bewußtseinsnähere, organisierte Teil der Persönlichkeit, dem die Funktion der Realitätsprüfung zufällt, und der deshalb eine Gefahrsituation als solche beurteilen kann, hat sich gegen einen Triebanspruch gewandt, weil es die mit seiner Befriedigung für verbunden gehaltene Gefahr fürchtet. Es ist prinzipiell nicht sehr wesentlich, ob dieser Glaube an eine Gefahr objektiv begründet ist oder nicht; wesentlicher ist, wie ein solcher Glaube entstand. — Zwei Faktoren können dafür in Betracht kommen. Der eine ist die Erziehung und die durch sie vermittelten gesellschaftlichen Anforderungen, die die Triebbefriedigung verbieten und die Kastrationsangst des Kindes mobilisieren. Der zweite ist die physiologische Unzulänglichkeit des Kleinkindes, die es von den Personen der Umgebung abhängig macht, da es unfähig ist, seine Triebe selbst zu befriedigen, so daß der Trieb bei Ausbleiben der äußeren Befriedigungshilfe objektiv eine Gefahr wird. Die Frage ist nun, welchem dieser beiden Faktoren für das Zustandekommen der praktischen Situationen, die wir als „Konflikt zwischen Ich und Es" bezeichnen, die größere Bedeutung zukommt. Die Entscheidung dieser Frage ist, wie Ref. an anderem Orte zu zeigen sich bemühen wird, von prinzipieller Bedeutung. Wir meinen, daß sowohl die analytische Erfahrung als auch die bisherige psychoanalytische Theorie eindeutig die durch die Erzieher gesetzten Triebverbote, die real erlebten Versagungen der Kinderjahre als das entscheidende Moment erkennen läßt. Miß Searl ist, wie sie unlängst in ihrer Arbeit „Die Gefahrsituationen des unreifen Ich" ausgeführt hat, entgegengesetzter Ansicht und hält die biologisch bedingte Situation des Säuglings für die wesentliche Ursache von Entzweiungen zwischen Ich und Es. Diese Ansicht wird übrigens auch von einigen anderen englischen Autoren geteilt.

In ihrer neuen Arbeit geht Miß Searl einen Schritt weiter: Indem sie die Ausgangssituation der Neurose, den Konflikt zwischen Ich und Libido, für wesentlich biologisch bedingt hält, unternimmt sie es, einen solchen Gegensatz auch in der Tierwelt als vorhanden anzunehmen und von ihm als Basis aus phylogenetische Probleme zu erörtern. Dazu ist zu sagen: Es kann freilich auch bei einem Tier einen Gegensatz „Ich—Es" geben, nämlich in Situationen, wo wieder eine Triebbefriedigung mit einer Realgefahr verkoppelt ist. Aber auch nur unter dieser Bedingung. Denn was lehrt uns die psychoanalytische Strukturlehre über das gegenseitige Verhältnis von Ich und Es? Das Ich ist

ein differenzierter Anteil des Es, angepaßt an die Funktion der Vermittlung mit der Außenwelt. Gewisse Erlebnisse können unter Umständen sekundär an einzelnen Stellen Konflikte zwischen Ich und Es entstehen lassen. An und für sich bestehen zwischen Ich und Es so wenig Konflikte wie zwischen Ektoderm und Entoderm einer Gastrula. Die primäre Funktion einer Oberflächendifferenzierung kann nicht sein, den Gesamtorganismus oder seinen undifferenzierten Anteil zu schädigen. Und bevor es die Oberflächendifferenzierung gab, wurde ihre Funktion eben in undifferenzierter Weise von dem Gesamtorganismus erfüllt — und es ist unmöglich, anzugeben, an welcher Stelle der Tierreihe wir zum erstenmal von einem „Ich" sprechen köunen. — Ebensowenig wie vom strukturellen Standpunkt aus scheint uns vom triebtheoretischen ein primärer Gegensatz von Ich und Libido gerechtfertigt. Das differenziertere Ich hat keine eigenen „Triebe", sondern wird energetisch vom undifferenzierteren Es versorgt. Seine Triebqualitäten sind keine anderen als die des Es, sie sind nur „zielgehemmt", „desexualisiert". Die Annahme eines Gegensatzes von „Ich-" und „Sexualtrieben" scheint uns heute vielleicht noch geeignet, manche Probleme der Neurosenpsychologie, z. B. die Verdrängung, oberflächlich zu beschreiben, aber unbrauchbar bei entwicklungsgeschichtlichen Hypothesen, die den Anspruch auf theoretische Korrektheit erheben wollen.

Aus diesen Gründen scheint uns die phylogenetische Untersuchung von Miß Searl sowohl in ihrer Basis als auch in ihrer Methode sehr anfechtbar. Die Basis, daß laut der psychoanalytischen Theorie der Gegensatz Ich—Libido eine Urpolarität alles Lebens widerspiegle, ist falsch. (Der von Freud hier vorgezogene sehr spekulative Gegensatz von Todestrieb und Eros wird von Miß Searl nicht erwähnt.) Außerdem erscheint uns sowohl die herangezogene Psychoanalyse (Ansicht von der biologischen Fundierung der Über-Ich-Entstehung) als auch die herangezogene Biologie (Sexualität als erst im Laufe der Phylogenese entstandene Hilfsfunktion der Fortpflanzung) sehr problematisch. Die Methodik, die in der komplizierten menschlichen Gesellschaft bestehende Verhältnisse ohne viel Bedenken auf die Amöben anwendet, ist aber ebenfalls nicht einwandfrei.

Der Sexualtrieb, der in der heutigen menschlichen Gesellschaft für eine Gefahr gehalten wird, ist nach Miß Searl bei allen Organismen eine objektive Gefahr, da er, da Libido im Gegensatz zum Ich keine Realität berücksichtige, den Tod nicht kenne. In plötzlicher Gleichsetzung von Ich und Soma heißt es, daß dementsprechend das Keimplasma auch unsterblich sei. Wenn das Ich nicht auf seiner Hut wäre, würde die Libido den Organismus töten. Libido erscheint Miß Searl — in absolutem Widerspruch zu Freud — als eine Art „Todestrieb", als die ständige, vom Ich zu besiegende Todesgefahr. Es käme also in der ganzen Entwicklung vor allem darauf an, ob es dem Ich gelinge, die Libido zu meistern, sie in die von ihm gewünschten Bahnen zu zwingen. Bei den niedrigsten Lebewesen sei das Ich stark, die Sexualität relativ schwach gewesen(!). So erkläre sich die potentielle Unsterblichkeit der Protisten. Erst die Entstehung der sexuellen Fortpflanzung und die allmählich zunehmende sexuelle Differenzierung (eine Ansicht, die von modernen Biologen wie Max Hartmann nicht geteilt wird) hätte die Gefahr mit sich gebracht, durch die Libido zugrunde gerichtet zu werden. Das Ich mußte lernen, sich vor

einer solchen Gefahr zu schützen, indem es die Triebe organisiert und lenkt. Für einen weiteren Entwicklungsfortschritt wäre also zweierlei notwendig: Eine gewisse Triebstärke, die die Energie für die Entwicklung zu liefern habe, und ein Ich, das verhindere, daß diese starken libidinösen Kräfte sich ihm entgegenstellen, und das sie zwingt, mit ihm konform zu gehen. Für den ersten Faktor, dafür, daß genügend große Triebstärken zur Verfügung stehen, sei außer dem einfach quantitativen ein zeitliches Moment von ausschlaggebender Bedeutung: Das (wodurch bedingte?) Schwinden der Brunstperioden beim Menschen, insbesondere der Umstand, daß der Mann häufiger Sexualbedürfnis empfinde als die Frau (Menstruation), bedeute für das Ich den Zwang, eine hohe Libidoquantität zu bewältigen, bedinge in einem die hohe Sublimierungsfähigkeit des Menschen und die Steigerung seiner Triebgefahren. Deshalb hätte die Frau auch ein Stück Ichentwicklung erst später durchgemacht als der Mann und sei konservativer als dieser. Die fortschreitende Bemeisterung der im Gegensatz zu den primitiven Lebewesen sehr intensiven Libido durch das Ich sei das Wesen der Kultur. Da das Ich in der Psychoanalyse seine libidinösen Triebe kennen lerne, sei „die Psychoanalyse zweifellos einer der wichtigsten Ichfortschritte in der Menschheitsgeschichte"; eine unbescheidene Wertung, die sich aber konsequent aus der Auffassung ergibt, die Psychoanalyse überwinde nicht eine in der Kindheit entstandene falsche Triebauffassung, sondern einen tatsächlich biologischen Triebcharakter.

Auch die rein psychoanalytischen Teile der Arbeit können nicht überzeugen. Deutungen z. B. von Kinderspielen ohne genügendes Material über Persönlichkeit des Kindes und die Situation wirken willkürlich; so wird aus dem Umstand, daß ein Kind, Löwe spielend, einen Ball als nötiges Requisit zur Hand nimmt, dann aber den Ball als Futter behandelt, geschlossen, es werde die Introjektion des väterlichen Penis dargestellt. — Die Entwicklung eines strengen Über-Ichs, wird gesagt, bedeute eine Schädigung des Realitätssinnes, insoferne Strafen gefürchtet werden, die in der Realität gar nicht drohen. Aber gerade deshalb, will uns scheinen, bedeutet diese Errichtung auch eine Intensivierung des Realitätsprinzips, nämlich der Neigung, seinen Trieben nicht ohne weiteres nachzugeben, sondern die drohenden Folgen zu berücksichtigen. — Die Rückführung endlich der Kastrationsangst auf die objektiv lebensgefährliche Natur der in den Genitalien konzentrierten Libido erscheint uns völlig ungerechtfertigt.

Wenn Miß Searl ihre Untersuchungen dahin zusammenfaßt, Leben sei „die Geschichte vom Zusammen- und Gegeneinanderwirken von Ich und Libido", so erscheint uns das nicht als Resultat ihrer Arbeit, sondern als die ihr zugrunde gelegte Voraussetzung, von deren Gültigkeit man nach Lektüre der Arbeit nicht mehr überzeugt ist als vorher.

Fenichel (Berlin)

Jones, Ernest: An Over-Determined Remark. Internat. Journal of PsA., XI. 3.

Eine harmlos aussehende aktuelle Bemerkung eines Patienten erwies sich als geeignet als Ausgangspunkt zu einer tiefen Übertragungsanalyse. die die ambivalente Übertragung aufdeckte.

Fenichel (Berlin)

Jones, Ernest: The Problem of Paul Morphy: A Contribution to the Psycho-Analysis of Chess. Int. Journal of Ps.-A. XII, 1.

Jones liefert in dieser Arbeit eine überaus interessante psychoanalytische Untersuchung des amerikanischen Schachgenies des neunzehnten Jahrhunderts, Paul Morphy, der nach einem kurzen unerhörten Erfolgssturm die Schachkarriere aufgab und später psychotisch erkrankte. Es stellt sich heraus, daß nicht etwa die vielen Siege über die Meisterspieler, also ihre symbolische Tötung und Kastration, die unbewußten Schuldgefühle so weckten, daß sie weiteres Schachspiel verhinderten, sondern daß das Benehmen eines Mannes, den Morphy sich besonders zum Gegner wünschte, der aber einer solchen Begegnung auswich, die Schuld trug. Die unbewußte Feindschaft Morphys gegen seinen Vater mußte im Schachspiel zu einem freundlichen, ritterlichen, homosexuell erotisierten Spiel gemildert werden. Der Gegner aber, der am meisten Vaterrepräsentanz war, weigerte sich, an einer solchen Milderung teilzunehmen; er spielte nicht mit Morphy, sondern warf ihm in objektiv gänzlich ungerechtfertigter, unbewußt-subjektiv aber gerechfertiger Weise niedrige Gesinnung, Geldsucht usw. vor. Die nachmalige psychische Erkrankung Morphys gibt dem Psychoanalytiker viele Indizien dafür, daß dieses Erlebnis ausschlaggebende Bedeutung hatte. — Jones zieht dann aus dieser schönen Analyse einige Schlüsse auf die Psychologie des Genies überhaupt, das er durch eine besondere Fähigkeit charakterisiert sieht, Bedingungen zu entdecken, bei deren Einhaltung die unbewußten Schuldgefühle getilgt werden; die dabei erfolgende Sublimierung sexualisierter Aggressivität schütze das Ich vor den Gefahren der Libidostauung; der Ausdruck „Zusammenbruch einer Sublimierung" meine nicht den Verlust einer Fähigkeit, sondern das Versagen dieser Schutzfunktion. Fenichel (Berlin)

Jones, Ernest: Inverse (Phallic) Inferiority. Int. Journal of PsA., XI, 2.

Die Überentwicklung eines Organs kann vom Unbewußten wie eine Organminderwertigkeit perzipiert werden. In einem Falle diente ein besonders stark entwickelter Brustkasten, in einem andern ein besonders großer Penis als Rationalisierung eines dem Kastrationskomplex entsprechenden Minderwertigkeitsgefühls. Fenichel (Berlin)

Eder, M. D.: Dreams as Resistance. Int. Journal of PsA., XI, 1.

Eine lesenswerte Zusammenstellung aller Umstände, unter denen die Arbeit an Träumen in der psychoanalytischen Kur zum Widerstand wird. Dabei muß viel, was Freud schon vor langer Zeit gesagt hat, wiederholt werden, so daß der Aufsatz dem Lernenden viel, dem Psychoanalytiker kaum etwas Neues, aber Erinnerung und Anlaß zur Besinnung bringt. Zu viel Träume, zu lange Träume, Überwiegen der sekundären Bearbeitung und deren Fortsetzung bei der Traumerzählung, zwangsneurotische Gewissensskrupel über die „Genauigkeit" der Traumerzählung, Mangel an Einfällen, Verschiebung der Deutungsarbeit auf den Analytiker, Traummaterial, das die Äußerung von Wichtigerem, vor allem von Übertragungsmaterial, hintanhält, Mechanismen der Isolierung („das sind ja nur meine Träume, das bin nicht ich"), sonstiges

zwangsneurotisches Verhalten bei der Traumarbeit (z. B. rein intellektuelle Anteilnahme), Symboldeuterei, die historische Assoziationen verhindert, sind die Punkte, die ausführlich besprochen werden. Natürlich bleibt auch nach Eders Meinung trotz all dieser Schwierigkeiten der Satz von der Traumdeutung als der via regia zum Unbewußten bestehen. Fenichel (Berlin)

Glover, Edward: The „Vehicle" of Interpretation. Int. Journal of PsA., XI., 3.

In der Praxis als Kontrollanalytiker gewinne man erst vollen Einblick in die Wichtigkeit der technischen Frage, nicht nur was und wann, sondern vor allem wie und wie breit man deuten solle. Ob und wie man dabei mit Humor vorgeht, obszöne Ausdrücke und solche aus der Kinderstube verwendet oder nicht, kann für den therapeutischen Erfolg von ausschlaggebender Bedeutung sein. Besonders auf diesen letzten Umstand, auf die Vorteile (und auch auf die Widerstandsnachteile), die unter Umständen eine in der Analyse hergestellte Kinderstubenatmosphäre bringen kann, wird ausführlich eingegangen.
Fenichel (Berlin)

Glover, Edward: Introduction to the Study of Psycho-Analytical Theory. Internat. Journal of PsA., XI, 4.

Die Arbeit ist die Wiedergabe der Einleitungsvorlesung eines Kurses über psychoanalytische Theorie, die in ihren Hauptausführungen davon ausgeht, daß die Schwierigkeiten der analytischen Theorie nicht an sich so groß sind, sondern bedeutungsvoll werden durch die subjektiven Schwierigkeiten derer, die sie lernen wollen. Sie werden in solche von Angst- und solche von Zwangstypus eingeteilt. Ihre volle Überwindung sei zwar Sache der persönlichen Analyse; aber immerhin könne auch Überlegung allein die Anfänger beruhigen und all die vorgebrachten Gründe entkräften. Dies geschieht ausführlich unter der Führung etwa folgender Gedanken: Die analytische Theorie erfordere keine langwierige systematische Vorbildung, sie sei nicht komplizierter als die Theorien anderer Naturwissenschaften, sie sei in den Grundlinien schon fertig gewesen in den ältesten theoretischen Formulierungen Freuds (zu deren Lektüre gute praktische Ratschläge erteilt werden; man sollte sie lieber immer noch einmal lesen, statt allzu schnell eigene Entdeckungen zu publizieren). Gegen die Neigung zu strenger (unbewußt feindseliger), angeblich immanenter Kritik sei zu sagen, daß in aller Wissenschaft falsche Theorien mit der Zeit durch die Tatsachen selbst widerlegt werden, gegen eine zwanghafte Überschätzung der Theorie helfe es, sich immer wieder vor Augen zu führen, daß auch die vollkommenste Kenntnis der Theorie allein zu keiner praktischen Analyse befähige. Weiter warnt Glover gründlich vor einem zu animistischen Denken in der Theorie, vor der Neigung, unbewußt die Allmacht der Worte gelten zu lassen, Hilfsbegriffe und metaphorische Ausdrücke wörtlich real zu nehmen und die Psycholibido mit den Hormonen zu verwechseln.

Die Darlegung dieser Themen wird noch vervollständigt durch Ausführungen über Wesen und Aufgaben der analytischen Theorie überhaupt. Ihre Hauptaufgabe bleibe vorläufig noch die Verständigung der Analytiker untereinander.
Fenichel (Berlin)

Riviere, Joan: Magical Regeneration by Dancing, Internat. Journal of PsA., XI. 3.

Ella F. Sharpe vertrat die Ansicht, daß der Tanz (neben anderem) die Bedeutung habe, ein totes oder tot gewünschtes Objekt auf magische Weise wieder zum Leben zu erwecken. Miß Riviere bestätigt nun diese Ansicht durch den Bericht über ein vierjähriges Mädchen, das, nachdem ein kleines Brüderchen geboren wurde, einen magisch anmutenden Tanz aufführte und äußerte, es wolle dadurch Spielzeuge, und zwar Spiel-Eßwaren, zum Wachsen bringen.

Fenichel (Berlin)

Bryan, Douglas: Bisexuality. Int. Journal of PsA., XI, 2.

Der komplizierte Problemkreis der Bisexualität, mit dem wir in der Psychoanalyse zu schalten pflegen, als ob wir ihn verstünden, ist noch sehr wenig untersucht und seit den „Drei Abhandlungen" nicht mehr psychoanalytisch erörtert worden. Deshalb ist die vorliegende Arbeit von Bryan sehr dankenswert. Sie beschränkt sich allerdings nur auf eine Seite des Problemkreises, nämlich auf den Nachweis von psychosexuellen Erscheinungen des anderen Geschlechts bei normalen Erwachsenen, und läßt die interessanteren Fragestellungen, nämlich die nach den Beziehungen von psychosexueller und allgemein-biologischer (Max Hartmann) Bisexualität, und von Verhaltungsweise zur Objektwahl innerhalb der Psychosexualität (ein Mann kann feminin, aber heterosexuell, maskulin, aber homosexuell sein usw.) außer acht. Diesen beschränkten Nachweis versucht Bryan anatomisch und funktionell zu geben. Zur normalen Befriedigung des Mannes, meint er, gehöre auch die Reizung seiner in den tiefen Teilen der Urethra gelegenen femininen erogenen Zone, zur normalen Befriedigung der Frau die der Klitoris. Der Beweis für diesen letzten Umstand liege darin, daß man oft Frigidität ohne Berücksichtigung der psychologischen Faktoren durch Ratschläge betreffend die Koituslage unter Berücksichtigung der Mitreizung der Klitoris heilen könne. Die referierte Theorie von Narjani, nach der die Frauen frigid würden, bei denen die Entfernung von Introitus vaginae und Klitoris zu groß sei, scheint uns allerdings die psychoanalytischen Funde über die Ätiologie der Frigidität allzusehr zu vernachlässigen. — In funktioneller Hinsicht gelingt Bryan der Nachweis, daß Erregungsarten des anderen Geschlechts in den Vorlustmechanismen bei beiden Geschlechtern eine bedeutende Rolle spielen, wenn es auch einen etwas übertriebenen Eindruck macht, wenn die Sache so dargestellt wird, als ob der sexuell erregte Mann eigentlich zunächst eine Frau, die erregte Frau zunächst ein Mann sei, indem z. B. die Neigung des Mannes, zu küssen, als feminin betrachtet wird, weil der Mund ein Hohlorgan sei, die Sehnsucht der Frau nach Umarmung als maskulin, weil der Penis von der Vagina umschlossen werde wie die umarmte Frau vom Mann. Sicher richtig ist, was Bryan über die Entwicklungsgeschichte der gegengeschlechtlichen Züge sagt, nämlich daß sich in ihnen die Identifizierung mit dem gegengeschlechtlichen Elternteile spiegle, sowie der Hinweis darauf, daß das Auftreten von Perversionsneigungen in Gegensatzpaaren, also die Gleichzeitigkeit von Exhibition und Schautrieb, von Sadismus und Masochismus, der Bisexualität

entspreche. Bryan sieht diese Bisexualität auch in den Hochzeitszeremonien dargestellt, da der Mann einen (weiblichen) Ring über den (männlichen) Finger der Frau zieht.

Fenichel (Berlin)

Strachey, James: Some Unconscious Factors in Reading. Internat. Journal of PsA., XI. 3.

Die Tätigkeit des Lesens, deren Pathologie dem Analytiker Gelegenheit zum Studium ihrer unbewußten Triebgrundlagen bietet, wird hier zum ersten Male einer systematischen psychoanalytischen Untersuchung unterzogen. Sie erscheint Strachey in erster Linie als Sublimierung — bzw. in pathologischen Fällen als ev. aus der Verdrängung wiederkehrende verschobene Äußerung — prägenitaler, vor allem oraler Objekttriebe. Dieses Resultat scheint jedem, der Lesehemmungen eingehend analysiert hat, sehr glaubhaft. Die vielen vom Autor zitierten Redensarten, die auf die orale Natur des Lesens hinweisen, möchte Ref. noch ergänzen, indem er an das bekannte Gedicht von Chr. Morgenstern erinnert, das beginnt:

Korff erfindet eine Mittagszeitung,
welche, wenn man sie gelesen hat,
ist man satt . . . usw.

Strachey weist weiter darauf hin, daß es sich beim Lesen wesentlich um die Verarbeitung oral-sadistischer Regungen handelt. Hier überwiegt — im Gegensatz zu dem sonst dem Lesen sehr verwandten Sprechen — das prägenitale Objektziel der Totaleinverleibung mit seinen zerstörerischen Impulsen. Die einverleibten Objekte — die gelesenen Worte — können dabei verschiedenes repräsentieren. Eine besondere Rolle nehme dabei der Kot ein, so daß das Lesen oft eine verschobene Art der Koprophagie bedeute. (Lektüre während der Defäkation!) Aber auch höhere genitale Objekte (Buch = Frau = Mutter) können in dem „Introjekt" verdichtet erscheinen.

Fenichel (Berlin)

Perepel, E.: On the Physiology of Hysterical Aphonia and Mutism. Int. Journal of PsA., XI, 2.

Die psychoanalytische Krankengeschichte einer schweren Hysterie wird erst mitgeteilt und dann in die Nomenklatur von Pawloff und Ukhtomsky übersetzt, um die Verwandtschaft der Gedankenwelten der Psychoanalyse und der Reflexologie zu zeigen.

Fenichel (Berlin)

Flügel, I. C.: A Dress Reform Dream. Int. Journal of Ps.-A. XI, 4.

Ein Kleidertraum eines Patienten bestätigt zunächst die Penissymbolik der Kleidung überhaupt; weiters repräsentiert darin der Gegensatz von frei herabhängendem Rock und eng anliegendem Sweater den von männlichem und weiblichem Genitale. Die Erkenntnis dieser Symbolik ermöglicht die Deutung des Traumes als die Erfüllung eines durch Kastrationsangst gehemmten bisexuellen Exhibitionswunsches.

Fenichel (Berlin)

Symons, N. I.: Two Dreams. Internat. Journal of PsA., X, 4.

Zwei instruktive Träume zeigen die Verlötung der Angstvorstellung, den Penis zu verlieren, mit der prägenitalen, Kot zu verlieren. Die Kastrationsangst eines Mädchens ließ sich ebenso wie bestimmte Züge der Kastrationsangst bei einem männlichen Patienten aus diesem ihrem prägenitalen Vorgänger erklären. In einem der beiden Träume ergab das Traumelement „Silber" die symbolische Deutung: Silber = Penis = Kot.

Fenichel (Berlin)

Lorand, A. S.: Crime in Fantasy and Dreams and the Neurotic Criminal. The psa. Review XVII, 2.

Lorand bestätigt, daß triebhaftes Stehlen unbewußt sinnvoll und der Analyse zugänglich ist; letztlich sei es ein Versuch, sich vorenthaltene Liebe gewaltsam zu holen. Besonders instruktiv ist der Fall eines jungen Mädchens, das ohne Vater aufwuchs, den Vater deshalb in der Phantasie ungemein idealisierte, und das, als der Vater, den sie in der Nachpubertät kennen lernte, sich gleich darauf wieder verheiratete, an Kleptomanie erkrankte. — Es schließen sich allgemeine Erörterungen an über Anomalien der Über-Ich-Bildung, über die Folgen eines asozialen Milieus für die Entwicklung des Kindes, über den „Verbrecher aus Schuldbewußtsein" und über die Rolle des Verbrechens als larvierter Sexualbefriedigung.

Fenichel (Berlin)

Friedjung, Josef K.: Die Fehlerziehung in der Pathologie des Kindes. Wien, Julius Springer, 1931.

Mannigfache Schwierigkeiten der Kinderheilkunde von der Untersuchung bis zum Verständnis dunkler Krankheitsbilder wichen erst der zielbewußten Verwertung psychologischer Einsichten, vor allem der uns von Freud vermittelten. Die Ergebnisse dieser zu einem ansehnlichen Zubau zur zünftigen Pädiatrie gediehenen Studien faßt der Verfasser in einer knappen Darstellung zusammen. Nach einer geschichtlichen Einleitung wird aus der Psychologie des Kindes insbesondere sein Triebleben dargestellt. Die weiteren Abschnitte behandeln das Wesen der Erziehung, die psychologischen Beziehungen des Arztes zum kranken Kinde, das Wesen der Fehlerziehung, den Charakter der Fehlerzogenen, Schwierigkeiten in der Schule und Lehre, die Erziehungsberatung als ärztliche Aufgabe, die Symptomatologie der Fehlerzogenen, kindliche Milieutypen, akute und chronische Psychoneurosen, den Einfluß der Fehlerziehung auf den Verlauf von Erkrankungen, Schlaf- und Einschlafstörungen, Flucht und Selbstmord, die Verhütung und Behandlung der Kinderneurosen. Im Anhang finden sich die von der Wiener Gesellschaft für Kinderheilkunde kürzlich beschlossenen Erziehungsgrundsätze. Ein ausführliches Literaturverzeichnis beschließt das vom Verlag gut ausgestattete Bändchen, das den in ihm dargestellten Einsichten Heimatrecht gewinnen will in der Lehre von den Kinderkrankheiten.

(Autoreferat)

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Zentralsekretärin Anna Freud

Mitgliederverzeichnis der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung"

(Herbst 1931)

American Psycho-Analytical Association

a) Active Members:

Ames, Dr. Thaddeus Hoyt, 55 Park Avenue, New York City.
Amsden, Dr. George, 136 East 64th Street, New York City.
Asch, Dr. J. J., 111 East 80th Street, New York City.
Bartemeier. Dr. Leo, 8—259 General Motors Building, Detroit, Michigan.
Blitzsten, Dr. Lionel, 104 South Michigan Avenue, Chicago, Illinois.
Blumgart, Dr. Leonard, 152 West 57th Street, New York City.
Brill, Dr. A. A., 1 West 70th Street, New York City (*President*).
Burrow, Dr. Trigant, 67 Park Avenue, New York City.
Chamberlain, Dr. H. E., Child Guidance, Clinic, Minneapolis, Minnesota.
Chapman, Dr. Ross McClure, Sheppard, and Enoch Pratt Hospital, Towson, Maryland.
Clark, Dr. L. Pierce, 2 East 65th Street, New York City.
Coriat, Dr. J. H., 416 Marlborough Street, Boston, Massachusetts.
Dannemann-Colomb, Dr. Anna C., 61 Slater Avenue, Providence, Rhode Island.
Dolley, Dr. Lucile, Woburn Apartments, Washington, D. C.
Emerson, Dr. L. E., 64 Sparks Street, Cambridge, Massachusetts.

Farnell, Dr. F. J., 598 Angell Street, Providence, Rhode Island.
Feigenbaum, Dr. Dorian, 60 Gramercy Park, New York City.
French, Dr. Thomas M., Bloomingdale Hospital, White Plains, New York.
Glueck, Dr. Bernard, 66 Park Avenue, New York City.
Graven, Dr. Philip S., 2007 Massachusetts Avenue, N. W., Washington, D. C.
Gregory, Dr. M. S., Medical Arts Building, Oklahoma City, Oklahoma.
Hadley, Dr. Ernest E., 1835 Eye Street, N. W., Washington, D. C. (*Secretary-Treasurer*).
Haines, Dr. Thomas, H., 471 Park Avenue, New York City.
Hamill, Dr. Ralph, 8 South Michigan Avenue, Chicago, Illinois.
Hill, Dr. Lewis B., 617 West University Parkway, Baltimore, Maryland.
Hutchings, Dr. R. H., Utica State Hospital, Utica, New York (*Councillor*).
Isham, Dr. Mary Keyt, 1406 East McMillan Street, Cincinnati, Ohio.
Jelliffe, Dr. Smith Ely, 64 West 56th Street, New York City (*Vicepresident*).
Johnson, Dr. Loren B. T., 1900 24th Street, N. W., Washington, D. C.
Kardiner, Dr. A., 1185 Park Avenue, New York City.
Kempf, Dr. E. J., Wading River, Long Island, New York.
Kenworthy, Dr. Marion, 105 East 53rd Street, New York City.
Lehrman, Dr. Philip, 120 Riverside Drive, New York City.
Levy, Dr. David, 145 East 57th Street, New York City.
Lewin, Bertram D., 55 Fifth Avenue, New York City.
Lewis, Dr. Nolan D. C., St. Elizabeths Hospital, Washington, D. C.
Lorand, Dr. Alexander, 115 East 86th Street, Albany, New York.
McCord, Dr. Clinton P., 74 Willett Street, Albany, New York.
McPherson, Dr. D. J., Peter Bent Brigham Hospital, Boston, Massachusetts.
Meyer, Dr. Adolf, Phipps Clinic, Baltimore, Maryland.
Meyer, Dr. M. A., 660 Madison Avenue, New York.
Menninger, Dr. Karl, The Menninger Clinic, Topeka, Kansas.
Oberndorf, Dr. C. P., 112 West 59th Street, New York City.
Peck, Dr. Martin W., 520 Commonwealth Avenue, Boston, Massachusetts.
Pope, Dr. Curran, 115 West Chestnut Street, Louisville, Kentucky.
Powers, Dr. Lillian D., 128 Central Park South, New York City.
Reed, Dr. Ralph, 180 East McMillan Street, Cincinnati, Ohio.
Reede, Dr. Edward Hiram, Medical Science Building, Washington, D. C.
Saunders, Dr. Eleanora, Sheppard and Enoch Pratt Hospital, Towson, Maryland.
Schoenfeld, Dr. Dudley D., 116 West 59th Street, New York City.
Silverberg, Dr. William V., 2129 S Street, N. W. Washington, D. C.
Singer, Dr. H. D., 30 North Michigan Boulevard, Chicago, Illinois.
Smeltz, Dr. George, 121 University Place, Pittsburgh, Pennsylvania.
Sniffen, Dr. Stewart, 145 East 57th Street, New York City.
Stern, Dr. Adolph, 57 West 57th Street, New York City.
Stragnell, Dr. Gregory, 320 East 42nd Street, New York City.
Stuart, Dr. D. D. V., The Wyoming, Washington, D. C.
Sullivan, Dr. Harry Stack, 60 East 42nd Street, New York City (*Councillor*).
Syz, Dr. Hans C., 67 Park Avenue, New York City.
Taneyhill, Dr. G. Lane, Medical Arts Building, Baltimore, Maryland.
Thompson, Dr., Clara M., 2025 Eutaw Place, Baltimore, Maryland.
Thompson, Dr. J. C., 1230 Washington Street, San Francisco, California.

Walker, Dr. W. K., Phoenixville, Chester County, Pennsylvania.
White, Dr. William A., St. Elizabeths Hospital, Washington, D. C. (*Councillor*).
Wholey, Dr. C. C., 121 University Place, Pittsburgh, Pennsylvania.
Williams, Dr. Frankwood, 370 Seventh Avenue, New York City.
Young, Dr. G. A., Medical Arts Building, Omaha, Nebraska.
Zilboorg, Dr. Gregory, Bloomingdale Hospital, White Plains, New York.

a) Associate Members:

Lasswell, Dr. Harold, University of Chicago, Illinois.

British Psycho-Analytical Society

a) Members:

Dr. Marjorie Brierley, 11 Nottingham Place, London, W. 1.
Dr. Douglas Bryan, 35 Queen Anne Street, London, W. 1. (*Treasurer.*)
Mr. Cyril Burt, 30 Princess Road, Regent's Park, London, N. W. 1.
Dr. M. D. Eder, 16 Nottingham Place, London, W. 1.
Dr. J. C. Flügel, 11 Albert Road, Regent's Park, London, N. W. 1.
Dr. D. Forsyth, 21 Wimpole Street, London, W. 1.
Dr. Marjorie E. Franklin, 86 Harley Street, London, W. 1.
Dr. E. Glover, 18 Wimpole Street, London, W. 1. (*Director of Scientific Research.*)
Mrs. Susan Isaacs, 54 Regent's Park Road, London, N. W. 1.
Dr. Ernest Jones, 81 Harley Street, London, W. 1. (*President.*)
Mrs. Melanie Klein, 93c Linden Gardens, London, W. 2.
Miss Barbara Low, 13 Guilford Street, London W. C. 1.
Dr. T. W. Mitchell, Hadlow, Kent.
Dr. Sylvia Payne, 143 Harley Street, London, W. 1. (*Secretary.*)
Dr. John Rickman, Kent Terrace 11, London N. W. I.
Dr. R. M. Riggall, 31 Wimpole Street, London, W. 1.
Mrs. Riviere, 3 Stanhope Terrace, Lancaster Gate, London, W. 2.
Dr. Vaughan Sawyer, 131 Harley Street, London, W. 1.
Miss N. Searl, 9 Kent Terrace, Regent's Park, London, N. W. 1.
Miss E. Sharpe, 9 Kent Terrace, Regent's Park, London, N. W. 1.
Dr. Adrian Stephen, 16 Nottingham Place, London, W. 1.
Dr. Karin Stephen, 140 Harley Street, London, W. 1.
Dr. W. H. B. Stoddart, Harcourt House, Cavendish Square, London, W. 1.
Mr. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
Mrs. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
Mr. A. G. Tansley, Grantchester, Cambridge.
Dr. H. Torrance Thomson, 13 Lansdowne Crescent, Edinburgh.
Dr. A. C. Wilson, 5 Devonshire Place, London, W. 1.
Dr. Maurice Wright, 86 Brook Street, London, W. 1.
Dr. Sybille Yates, 11 Nottingham Place, London, W. 1.

b) Associate Members:

Miss Cecil M. Baines, 36 Heath Hurst Road, Hampstead, London, N. W. 3.
Dr. Mary Barkas, The Lawn, Lincoln.
Dr. W. H. Brend, 14 Bolingbroke Grove, Wandsworth Common, London, S. W.
Dr. Josephine Brown, London, W. 8, 17 Mount Carmel Chambers, Dukis Lane.
Miss Mary Chadwick, 48 Tavistock Square, London, W. C. 1.
Dr. M. Culpin, 1 Queen Anne Street, London, W. 1.
Dr. W. Eddison, Wonford House, Exeter.
Dr. Fairbairn, 18 Lansdowne Crescent, Edinburgh, N. B.
Rev. P. Gough, The Rectory Acton, London, W. 3.
Miss I. F. Grant Duff, Berlin-Charlottenburg 2, Niebuhrstraße 78 bei Mottek.
Dr. Bernard Hart, 94 Harley Street, London, W. 1.
Dr. S. Herbert, 448 Barlow Moor Road Chorltum-sum Hy, Manchester.
Dr. M. B. Herford, 19 Redlands Road, Reading.
Dr. W. Inman, 22 Clarendon Road, Southsea, Hants.
Mr. R. O. Kapp, 25 Randolph Crescent, London, W. 9.
Dr. J. Strafford Lewis, Colney Hatch Mental Hospital, New Southgate, London, N. 11.
Miss M. G. Lewis, 16 Gordon Street, London, W. C. 1.
Mr. R. Money-Kyrle, Whitham, Calne, Wilts.
Sir Percy Nunn, London Day Training College, Southampton Row, London, W. C. 1.
Dr. G. W. Pailthorpe, 71 Harley Street, London, W. 1.
Dr. L. S. Penrose, Colchester, 35 Lexden Road.
Miss Sheehan-Dare, 39 E. Linden Gardens, London, W. 2.
Dr. Rees Thomas, Greyridges, Retford, Notts.
Dr. F. R. Winton, Department of Physiology, University College, Gower Street. London, W. C. 1.

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

a) Ordentliche Mitglieder:

Alexander, Dr. Franz, c/o Judge Baker Foundation, 40 Courts Street, Boston, Mass., U. S. A.
Bally, Dr. Gustav, Berlin-Wilmersdorf, Paulsbornerstraße 87.
Benedek, Dr. Therese, Leipzig, Brüderstraße 71/II, 1.
Bernfeld, Dr. Siegfried, Berlin-Charlottenburg, Schillerstraße 2.
Boehm, Dr. Felix, Berlin NW 87, Lessingstraße 1/I. (*Vorstandsmitglied.*)
Cohn, Dr. Franz, Berlin-Wilmersdorf, Helmstädter Straße 22.
Eitingon, Dr. Max, Berlin-Dahlem, Altensteinstraße 26. (*Vorsitzender, Direktor des B. PsA. Instituts.*)
Fenichel, Dr. Otto, Berlin W. 50, Nürnberger Platz 6.
Fromm-Reichmann, Dr. Frieda, Heidelberg-Neuenheim, Mönchhofstraße 15.
Groddeck, Dr. Georg, Baden-Baden, Werderstraße 14.
Groß, Dr. Alfred, Berlin-Halensee, Küstriner Straße 4.

Haas, Dr. Erich, Köln, Hohenzollernring 37.
Happel, Dr. Clara, Hamburg 21, Marienterrasse 17.
Hárnik, Dr. Jenö, Berlin-Wilmersdorf, Pommersche Straße 5.
Horney, Dr. Karen, Berlin W. 62, Lützowufer 38.
Jacobssohn, Dr. Edith, Berlin W15, Emser Straße 39/d.
Kempner, Dr. Salomea, Berlin-Wilmersdorf, Güntzelstraße 13.
Kraft, Dr. Erich, Berlin W. 10, Genthiner Straße 7.
Lampl, Dr. Hans, Berlin-Dahlem, Schumacherplatz 2.
Lampl-de Groot, Dr. Jeanne, Berlin-Dahlem, Schumacherplatz 2.
Landauer, Dr. Karl, Frankfurt a. M., Kettenhofweg 17.
Lantos, Dr. Barbara, Berlin-Schöneberg, Innsbrucker Straße 28.
Liebeck-Kirschner, Dr. Lotte, Berlin W. 9, Königin-Augusta-Straße 7
Lowtzky, Dr. F., Berlin-Wilmersdorf, Nassauische Straßc 54/55.
Meng, Dr. Heinrich, Frankfurt a. M., Marienstraße 15.
Müller-Braunschweig, Ada, Berlin-Schmargendorf, Sulzaer Straße 3.
Müller-Braunschweig, Dr. Carl, Berlin-Schmargendorf, Sulzaer Straße 3.
Naef, Dr. Elisabeth, Berlin-Steglitz, Opitzstraße 7.
Radó, Dr. Sándor, Berlin-Grunewald, Ilmenauer Straße 2; dzt. New York, Psycho-Analytic Institute, 324 West 86 Street, New York City.
Reich, Dr. Wilhelm, Berlin-Schmargendorf, Schlangenbaderstraße 87.
Reik, Dr. Theodor, Berlin-Schmargendorf, Reichenhaller Straße 1.
Sachs, Dr. Hanns, Berlin-Charlottenburg, Mommsenstraße 7. *(Vorstandsmitglied.)*
Schalit, Dr. Ilja, Berlin W. 15, Pariserstraße 39/40.
Schultz-Hencke, Dr. Harald, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 26.
Simmel, Dr. Ernst, Berlin-Westend, Eichenallee 23. *(Vorstandsmitglied.)*
Simonson, Dr. Emil, Berlin-Halensee, Georg-Wilhelm-Straße 2.
Smeliansky, Dr. Anna, Berlin W. 62, Wichmannstraße 10.
Spitz, Dr. R. A., Berlin-Grunewald, Taubertstraße 5.
Staub, Hugo, Rechtsanwalt, Berlin W. 9, Friedrich-Ebert-Straße 4.
Stegmann, Dr. Margarethe, Dresden A, Sidonienstraße 18.
Vollrath, Dr. Ulrich, Stadtarzt, Fürstenwalde a. Spree, Platz der Republik 5.
Vowinckel, Dr. Eda, Berlin-Charlottenburg 5, Dernburgstraße 34/I.
Watermann, Dr. August, Hamburg, Mittelweg 153 a.
Wulff, Dr. M., Berlin-Wilmersdorf, Nassauischestraße 54/55.

b) Außerordentliche Mitglieder:

Bornstein, Berta, dzt. Wien, IX., Thurngasse 11.
Bornstein, Steff, Berlin-Steglitz, Kurfürstenstraße 4.
Fromm, Dr. Erich, z. Z. in Davos, nähere Adresse durch Frau Dr. Frieda Fromm-Reichmann, Heidelberg, Mönchhofstraße 15.
Herold, Dr. Karl Maria, Berlin-Wilmersdorf, Paretzerstraße 10.
Hoffmann, Dr. Jakob, Berlin-Charlottenburg, Witzlebenerstraße 2/II.
Raknes, Dr. Ola, Drammens on 20 A/IV, Oslo (Norwegen).
Schmideberg, cand. med. Walter, Berlin-Schöneberg, Wartburgstraße 6.

Indian Psycho-Analytical Society

Dr. G. Bose, D. Sc., M. B., 14 Parsibagan Lane, Calcutta. (*Präsident.*)
Dr. N. N. Sen Gupta, M. A., Ph. D., The University Lucknow.
Mr. G. Bora, B. A., 2/3 Chittiranjan Avenue (South), Calcutta.
M. N. Banerji, M. Sc., B. L., 30 Tarak Chatterji Lane, Calcutta. (*Sekretär.*)
H. P. Maiti, M. A., 10/1 Halsibagan Road, Calcutta. (*Vorstandsmitglied*)
Dr. Suhrit Ch. Mitra, M. A. D. Phil., 157/3 Upper Circular Road, Calcutta. (*Bibliothekar und Vorstandsmitglied.*)
Mr. Gopeswar Pal, M. Sc., 46/42/2 Gariahat Rd. Ballygunge, Calcutta.
Prof. Rangin Chandre Halder, M. A., B. N. College, Patna.
Prof. Haridas Bhattacharya, M. A., P. R. S., B. L., 1 Dacca University Dacca.
Dr. Sarasilal Sarkar, M. A., M. B., 177 Upper Circular Rd., Calcutta.
Lt. Col. Owen Berkeley Hill, M. A., M. D., I. M. S., European Mental Hospital, Kanke P. O. Ranchi, B. N. R.
Capt. A. G. Barreto, L. M. & S. (Bomb) M. S. L. P. A., (Nancy) I. M. S., Raia, Salsette, Goa, India.
Dr. B. C. Ghosh, M. A., M. B., B. C., 87 Dhurrumtolla Street, Calcutta.
Major C. D. Daly, D. A. D. S. T.. The Club of Central India, Mhow, India.
Prof. Jiban Krishna Sarkar, M. A., G. B. B. College, Muzaffarpur, Bihar India.
Mr. B. N. Ray the Palace, Natore Raj. J. B. P. O. Natore Rajshahi District, Bengal, (India).

Associate Members:

Mr. Mohan Lal Ganguly, M. Sc., B. L. 89, Gurpar Rd., Calcutta.
Mr. Dwijendra Lal Ganguly, B. Sc. C. K. Sen Estates, Agarpara E. B. Ry.
Mr. A. C. Chatterji, Publicity Officer B. N. Railway, 168, Cornwallis Street, Calcutta.
Dr. B. B. Chatterji, M. Sc., M. B. 82, South Rd., Entally, Calcutta.
Dr. K. B. Mukherji, B. Sc., M. B., Ch. B. (Edin). L. M. (Dub) 89 Lower Circular Rd., Calcutta.
Mr. Sudhir Kumar Bose, M. A., M. Sc., Dept. of Experim. Psychology, University College of Science, Calcutta.
Mr. Manindra Nath Samanta, M. Sc., Dept. of Experim. Psychology, University College of Science, Calcutta.
Mr. Suhrit Chandra Sinha, M. Sc., 15/1/1 Ramkanta Bose Street, Calcutta.
Mr. Amarnath Mukerji, M. Sc., 17 Baralpara Lane, Baranagore Rd. Calcutta.
Mr. Shamswarup Jalata, B. A., Dalpat Gardens, Phagwora, The Punjab. N. W. Ry.

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

a) Ordentliche Mitglieder:

Dr. Endre Almásy, Budapest, I., Mészáros ucca 12.
Alice Bálint, Budapest, I., Mészáros-ucca 12.

Dr. Mihály Bálint, Budapest, I., Mészáros-ucca 12.
Dr. Margit Dubovitz, Budapest, VIII., Üllői-ut 40.
Dr. Géza Dukes, Budapest, V., Zoltán-ucca 6.
Dr. Mihály József Eisler, Budapest, V., Nádor-ucca 5 (*Bibliothekar*).
Dr. Sándor Ferenczi, Budapest, I., Lisznyai-ucca 11 (*Präsident*).
Dr. Fanny Hann-Kende, Budapest, V., Zrinyi-ucca 14.
Dr. Imre Hermann, Budapest, II., Fillér-ucca 25 (*Sekretär*).
Dr. István Hollós, Budapest, V., Klotild-ucca 4.
Vilma Kovács, Budapest, I., Orvos-ucca 10.
Dr. Klára Lázár-Gerő, Budapest, VII., Király-ucca 51.
Kata Lévy, Budapest, V., Szalay-ucca 3.
Dr. Lajos Lévy, Budapest, V.. Szalay-ucca 3.
Dr. Zsigmond Pfeifer, Budapest, VII., Rákóczi-ut 18 (*Kassier*).
Dr. László Révész, Budapest, VIII., Eszterházy-ucca 19.
Dr. Géza Róheim, Budapest, VI., Hermina-ut 35/a.
Dr. Lillian Rotter-Kertész, Budapest, VIII., Fhg. Sándor-ucca 46.
Dr. Sándor Szabó, Zürich, Voltastraße 24.
Dr. Géza Szilágyi, Budapest, VII., Damjanich-ucca 28/a.
Dr. Gyula Szüts, Budapest, VI., Andrássy-ut 38.

b) Außerordentliche Mitglieder:

Dr. Mária Kircz-Takács, Budapest, I., Margit-körut 95.

Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

Dr. A. M. Blok, Haag, Wassenaarsche weg 39.
Prof. Dr. K. H. Bouman, Amsterdam, Jan Luykenstraat 24 (*Bibliothekar*).
Dr. J. E. G. van Emden, Haag, Sweelinckplein 49.
A. Endtz, Loosduinen, „Oud-Rosenburg“ (*Sekretär*).
M. Flohil, Loosduinen, „Oud-Rosenburg“.
Dr. J. H. van der Hoop, Amsterdam, Roemer Visscherstraat 19.
Prof. Dr. G. Jelgersma, Oegstgeest, Nassaulaan 32.
Dr. H. C. Jelgersma, Oegstgeest, „Endegeest“.
M. Katan, Oegstgeest, Wilhelminapark 16.
B. D. J. van de Linde, Hilversum, Boomberglaan 4.
Dr. S. J. R. de Monchy, Rotterdam, Schiedamsche Singel 235.
Dr. F. Muller, Haarlem, Julianastraat 8.
Dr. F. P. Muller, Leiden, Rijnsburgerweg 102 (*Kassier*).
J. H. W. van Ophuijsen, Haag, Prinsevinkenpark 5 (*Präsident*).
Dr. H. C. Rümke, Amsterdam, Albrecht Dürerstraat 6.
Dr. Th. van Schelven, Haag, Carel van Bylandtlaan 11.
A. Stärcke, Den Dolder, „Willem Arntszhoeve“.
P. H. Versteeg, Haag, Javastraat 3.
C. M. Versteeg-Solleveld, Haag, Javastraat 3.
Dr. A. J. Westerman Holstijn, Amsterdam, Valeriusstraat 113.
Dr. S. Weijl, Rotterdam, s'Gravendijkwal 98.

New York Psychoanalytic Society

a) Members active:

Ames, Dr. Thaddeus H., 55 Park Avenue, New York City (*Vorstandsmitglied*).
Amsden, Dr. George S., 136 East 64th Street, New York City.
Asch, Dr. Joseph J., 111 East 80th Street, New York City.
Blumgart, Dr. Leonard, 152 West 57th Street, New York City (*Vorstandsmitglied*).
Bonnet, Dr. Sara A., 102 East 22nd Street, New York City.
Brill, Dr. A. A., 1 West 70th Street, New York City (*Präsident*).
Broadwin, Dr. J. T., 116 West 59th Street, New York City.
Bunker, Dr. H. Alden, 2 East 54th Street, New York City.
Daniels, Dr. George E., 136 East 64th Street, New York City.
Eidson, Dr. Joseph P., 70 East 77th Street, New York City.
Feigenbaum, Dr. Dorian, 60 Gramercy Park, New York City.
Glueck, Dr. Bernard, 130 East 39 Street, New York City.
Gosselin, Dr. Raymond, 28 West 54th Street, New York City.
Haigh, Dr. Susanna, S., 30 East 40th Street, New York.
Haines, Dr. Thomas H., 471 Park Avenue, New York City.
Hallock, Dr. Frank M., 527 West 121 Street, New York City.
Hinsie, Dr. Leland E., Psychiatric Institute, Medical Center, New York City.
Jelliffe, Dr. Smith Ely, 64 West 56th Street, New York City (*Vizepräsident*).
Jewett, Dr. Stephen P., 124 East 40th Street, New York City.
Kardiner, Dr. A., 1185 Park Avenue, New York City.
Kenworthy, Dr. Marion, 1035 Fifth Avenue, New York City.
Kubie, Dr. Lawrence, S., 34 East 75th Street, New York City.
Lehrman, Dr. Philip R., 120 Riverside Drive, New York City.
Levy, Dr. David M., 145 East 57th Street, New York City.
Lewin, Dr. Bertram D., 25 Fifth Avenue, New York City (*Sekretär*).
Liss, Dr. Edward, 130 East 39th Street, New York City.
Lorand, Dr. Alexander S., 115 East 86th Street, New York City.
Meyer, Dr. Monroe A., 57 West 57th Street, New York City (*Vorstandsmitglied und Kassier*).
Oberndorf, Dr. Clarence P., 112 West 59th Street, New York City.
Powers, Dr. Lillian D., 128 West 59th Street, New York City.
Rothschild, Dr. Leonard, 116 West 59th Street, New York City.
Sands, Dr. Irving J., 202 New York Avenue, Brooklyn, N. Y.
Schilder, Prof. Dr. Paul, 52 Gramercy Park, New York City.
Shoenfeld, Dr. Dudley D., 116 West 59th Street, New York City.
Smith, Dr. Joseph, 848 Park Place, Brooklyn, N. Y.
Solley, Dr. John B., 108 East 66th Street, New York City.
Spaulding, Dr. Edith, 103 East 86th Street, New York City.
Stern, Dr. Adolph, 57 West 57th Street, New York City.
Wechsler, Dr. I. S., 1112 Park Avenue, New York City.
Williams, Dr. Frankwood E., 44 West 12th Street, New York City.
Zilboorg, Dr. Gregory, 28 West 54th Street, New York City.

b) Associate Members:

Kelman, Dr. Sarah, 176 West 87th Street, New York City.
Mayer, Dr. Max D., 1150 Fifth Avenue, New York City.
Orgel, Dr. Samuel Z., 175 West 79th Street, New York City.
Parker, Dr. Z. Rita, 115 East 61st Street, New York City.
Powers, Mrs. Margaret J., 853 Seventh Avenue, New York City.
Slutsky, Dr. Albert, 116 West 59th Street, New York City.

c) Non-resident Members:

Blanton, Dr. Smiley, Vassar College, Poughkeepsie, N. Y.
Brunswick, Dr. Ruth Mack, Hasenauerstraße 19, Wien XVIII.
Farnell, Dr. F. J., 219 Waterman Street, Providence, R. I.
French, Dr. Thomas M., 104 South Michigan Avenue, Chicago.
Hendrick, Dr. Ives 250 Commonwealth Avenue, Boston, Mass.
Levin, Dr. Hyman, 1450 Delaware Avenue, Buffalo, N. Y.
McCord, Dr. Clinton P., 74 Willett Street, Albany, N. Y.
Silverberg, Dr. Wm. V., 2129 S Street, N. W. Washington, D. C.
Sniffen, Dr. Stewart, 5759 Kenwood Avenue, Chicago, Ill.

d) Honorary Members:

Radó, Dr. Sándor.

Russische Psychoanalytische Vereinigung

a) Ordentliche Mitglieder:

Frau Dr. R. A. Awerbuch, Moskau, Sadowo-Kudrinskaja 21.
Dr. A. N. Bruk, Moskau, M. Kakowinskij 5.
Dr. A. Chaletzki, Odessa, Psychiatrische Anstalt.
Frau Dr. E. P. Goltz, Moskau, Mansurowskij Per 7.
Dr. B. D. Friedmann, Moskau, Sadowo-Triumphalnaja 8, W. 7.
Frau Dr. L. S. Geschelina, Moskau, Kammerherrskij 4.
Prof. J. W. Kannabich, Moskau, B. Rjewskij Per, 8, W. 14 (*Präsident*).
Dr. M. Kogan, Odessa, Psychiatrische Anstalt.
Frau Dr. Liosner-Kannabich, Moskau, B. Rjewskij 8, W. 14.
Frau Dr. Angela Rohr, Moskau, Marx-Engelsstr. 3.
Wilhelm Rohr, Moskau, Marx-Engelsstr. 3.
J. M. Schaffir, Moskau, Ostoschenka 5, W. 38.
Prof. Otto Schmidt, Moskau, Granowsky-Str. 3, W. 92.
Wera Schmidt, Moskau, Granowsky-Str. 3, W. 92 (*Sekretär*).
Frau Dr. Sabina Spielrein, Rostow a. Don, Puschkinskaja 97.
Frau Dr. T. P. Simson, Moskau, Psychiatrische Klinik, 1. Universität.
G. P. Weisberg, Simferopol.

b) Außerordentliche Mitglieder:

Frau Dr. T. I. Goldowskaja, Moskau, Arbat, 30, W. 59.
Dr. E. D. Goldowsky, Kiew, Militärhospital.
Frau Dr. M. E. Lurje, Moskau, Pokrowskoje-Streschnewo Sanatorium.
Dr. A. Salkind, Kiew, Nikolsko-Botanitscheskaja 3/9.
Dr. W. A. Wnukow, Moskau, Skatertnij per. 22, W. 8.

Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

a) In der Schweiz wohnende Mitglieder:

Frau Gertrud Behn-Eschenburg, Küsnacht-Zürich.
Dr. med. Hans Behn-Eschenburg, Nervenarzt, Zürich, Hottingerstraße 25 (*Vizepräsident*).
Dr. med. Ludwig Binswanger, Sanatorium Bellevue, Kreuzlingen (Thurgau).
Dr. med. Elsa Blum-Sapas, Nervenarzt, Englische Anlage 8, Bern.
Dr. med. Ernst Blum, Nervenarzt, Englische Anlage 8, Bern (*Quästor*).
Dr. med. Hans Christoffel, Nervenarzt, Albanvorstadt 21, Basel.
Priv.-Doz. Dr. med. Henri Flournoy, Rue de Monnetier 6, Genf.
Dr. med. Hedwig Frossard-Etter, Nervenarzt, Wollishofen-Zürich, Ostbühlstr. 33.
Dr. med. Emma Fürst, Nervenarzt, Apollostraße 21, Zürich.
Albert Furrer, Heilpädagoge, Breitackerstraße 2, Zollikon-Zürich.
Dr. med. Max Geiser, Dufourstraße 39, Basel.
Dr. phil. Ulrich Grüninger, Bezirkslehrer, Brittnau (Aargau).
Walter Hofmann, Primarlehrer, Freiestraße 208, Zürich.
Direktor Dr. med. Arthur Kielholz, Kant. Irrenanstalt Königsfelden (Aargau).
Albert Peter, Primarlehrer, Feldeggstraße 85, Zürich.
Hans Pfenninger, Pfarrer, Neftenbach, Zürich.
Dr. phil. Oskar Pfister, Pfarrer, Schienhutgasse 6, Zürich (*Beisitzer*).
Prof. Dr. phil. Jean Piaget, Universität, Genf.
Direktor Dr. med. André Repond, Maison de Santé de Malévoz, Monthey, Valais.
Dr. med. Philipp Sarasin, Nervenarzt, Gartenstraße 65, Basel (*Präsident*).
Priv.-Doz. Dr. med. Raymond de Saussure, 2 Tertasse, Genf.
Dr. med. Hans Steiner, Feldeggstraße 49, Zürich.
Direktor Hermann Tobler, Landerziehungsheim Hof-Oberkirch, Kaltbrunn (St. Gallen).
Priv.-Doz. Dr. med. Gustav Wehrli, Leonhardstraße 1, Zürich.
Hans Zulliger, Oberlehrer, Ittigen bei Bern (*Schriftführer*).

b) Außerordentliche Mitglieder:

Dr. med. Heinrich Nunberg, Nervenarzt, Avenue de Flerimont 15, Lausanne.
Dr. phil. Ch. Schultz, Hadlaubstraße 70, Zürich.
Frau Martha Zulliger, Ittigen bei Bern.

c) Nicht in der Schweiz wohnende Mitglieder:

Dr. med. Fernando Allende Navarro, Nervenarzt, Almirante Baroso 276, Santiago (Chile).
Dr. med. Charles Odier, Nervenarzt, Paris XVIe, 79 Boulevard Montmorency.
Mme J. Odier-Ronjat, Paris XVIe, 79 Boulevard Montmorency.
Dr. Harald K. Schjelderup, o. ö. Professor an der Universität Oslo, Psykologiske Institut.
Dr. theol. Kristian Schjelderup, Oslo.
Prof. Dr. phil. Ernst Schneider, Gänsheidestraße 47, Stuttgart.

Société Psychanalytique de Paris

a) Ordentliche Mitglieder:

Dr. René Allendy, Paris 16⁰, 67 rue de l'Assomption (*Sekretär*).
Marie Bonaparte, Princesse Georges de Grèce, Paris XVI, 6 rue Adolphe Yvon.
Dr. A. Borel, Paris 4⁰, Quai aux fleurs 11.
Dr. Michel Cénac, Paris 6⁰, 3 rue Coëtlogon.
Dr. H. Codet, Paris 5⁰, 10 rue de l'Odéon (*Vizepräsident*).
Dr. Henry Flournoy, Génève (Suisse), 6 rue de Monnetier.
Prof. A. Hesnard, Toulon, 4 rue Peirex.
Dr. R. Laforgue, Paris 16⁰, 1 rue Mignet.
Dr. R. Löwenstein, Paris 16⁰, Avenue de Versailles 127.
Dr. Sophie Morgenstern, Paris XVI⁰, 4 rue de Cure.
Dr. Sascha Nacht, Paris XVI⁰, 21 Boulevard Flandrin (*Kassier*).
Dr. Ch. Odier, Paris XVIe, Boul. Montmorency 79.
Mme. Ilse Odier, Paris XVIe, Boul. Montmorency 79.
Dr. G. Parcheminey, Paris 17⁰, 92 Avenue Niel (*Präsident*).
Dr. E. Pichon, Paris 9⁰, 23 rue du Rocher.
Mme. Reverchon-Jouve, Paris VII, 9bis rue Pérignon.
Dr. R. de Saussure, Genève, 2 Tertasse.
E. Sokolnicka, Paris 7⁰, 30 rue Chevert.
Dr. Paul Schiff, Paris XIV, 14 rue César Franck.

b) Außerordentliche Mitglieder:

Dr. Anne Berman, Paris VIII, rue Miromesnil 58.
Bernard Doreau, 31 rue de Bellechasse, Paris VII.
Dr. Maurice Martin-Sisteron, 14 Boulevard Edouard Rey, Grenôble (Isère).
Dr. A. Répond, Maison de Santé, Malévoz, Monthey (Valais, Suisse).
Dr. Hélot, 30, Rue Duc de Cars. Alger, Algérie.
Paul Germain, 10 rue Durantin, Paris XVIII.
Dr. Henri Hoesli, 90 rue du Bac, Paris VII.
Mme. René Laforgue, 1 rue Mignet, Paris XVI.
Dr. John Leuba, 121 rue de Vanves, Paris XIV.

M. Frois-Wittman, Paris V, 27 rue Lhomond.
Prof. Dr. Beltram, Echeveria 1601, Buenos Ayres.
Dr. Ettore Rieti, Instituto Psichiatrico di Grugliasco. Torino.
Dr. Allende Novaro, Santiago de Chili. Calle Moreda 1944.

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

a) Ordentliche Mitglieder:

Aichhorn, August, Wien, V., Schönbrunnerstraße 110.
Andreas-Salomé, Lou, Göttingen, Herzberger Landstraße 101.
Bibring, Dr. Edward, Wien, VII., Siebensterngasse 31 (*Kassier*).
Bibring, Dr. Grete, Wien, VII., Siebensterngasse 31.
Bychovski, Dr. Gustav, Warschau, Miodowa 21 (Polen).
Deutsch, Doz. Dr. Felix, Wien, I., Wollzeile 33.
Deutsch, Dr. Helene, Wien, I, Wollzeile 33 (*Vorsteherin des Lehrinstituts*).
Federn, Dr. Paul, Wien, VI., Köstlergasse 7 (*Obmannstellvertreter*).
Freud, Anna, Wien, IX., Berggasse 19 (*Schriftführer*).
Freud, Prof. Dr. Sigm., Wien, IX., Berggasse 19 (*Obmann*).
Friedjung, Doz. Dr. Josef, Wien, I., Ebendorferstraße 6.
Hartmann, Dr. Heinz, Wien, I., Rathausstraße 15.
Hitschmann, Dr. Eduard, Wien, IX., Währingerstraße 24 (*Leiter des Ambulatoriums*).
Hoffer, Dr. Wilhelm, Wien, IX., Lustkandlgasse 12.
Hoffmann, Dr. Ernst Paul, Wien, XVIII., Währinger Gürtel 7.
Isakower, Dr. Otto, Wien, VIII., Piaristengasse 38.
Jekels, Dr. Ludwig, Wien, IX., Berggasse 29.
Jokl, Dr. Robert Hans, Wien, III., Sechskrügelgasse 2 (*Schriftführer*).
Kulovesi, Dr. Yrjö, Tampere (Finland).
Levi-Bianchini, Prof. M., Nocera Inferiore (Salerno Campania), (Italien).
Mack-Brunswick, Dr. Ruth, Wien, XVIII., Hasenauerstraße 19.
Nepallek, Dr. Richard, Wien, VIII., Alserstraße 41.
Newton, Caroline, Berwin P. O. Daylesford, Pa., U. S. A.
Nunberg, Dr. H., Wien, IX., Porzellangasse 39 (dzt. Philadelphia, 111 North, 49 th Street, U. S. A.).
Pötzl, Prof. Dr. Otto, Wien, I., Schönlaterngasse 5.
Rank, Beate, Paris XVI, 9 rue Louis Boilly.
Sadger, Dr. I., Wien, IX., Liechtensteinstraße 15.
Schaxel, Hedwig, Wien, I., Neutorgasse 8.
Schilder, Prof. Dr. Paul, Wien, II., Taborstraße 11 (dzt. New York, Bellevue Hospital, Psychiatric Station, U. S. A.)
Steiner, Dr. Maxim., Wien, I., Rotenturmstraße 19.
Sterba, Dr. Richard, Wien, VI., Mariahilferstraße 71.
Sterba, Dr. Editha, Wien, VI., Mariahilferstraße 71.
Storfer, A. J., Wien, IX., Porzellangasse 43.
Tamm, Dr. Alfhild, Stockholm, Stureparken 2.
Wälder-Pollak, Dr. Jenny, Wien II., Obere Donaustraße 35.

Wälder, Dr. Robert, Wien, II., Obere Donaustraße 35 (*Bibliothekar*).
Weiss, Dr. Edoardo, Roma 126, Via dei Gracchi 328-A.
Weiß, Dr. Karl, Wien, IV., Schwindgasse 12.
Winterstein, Dr. Alfred, Wien, XIII., Wattmanngasse 38.
Wittels, Dr. Fritz, 93 Central Park West, N. Y. City, U. S. A.

b) Außerordentliche Mitglieder:

Angel, Dr. Anny, Wien, I., Wollzeile 9.
Bergler, Dr. Edmund, Wien, I., Seilerstätte 7.
Betlheim, Dr. Stefan, Zagreb, Marnličev trg 17/II., Jugoslawien.
Buxbaum, Dr. Edith, Wien, VII., Schottenfeldgasse 53.
Eidelberg, Dr. Ludwig, Wien, XIX., Chimanistraße 11.
Gutmann, Dr. Salomea, Wien, IV., Frankenberggasse 13.
Herz, Dr. Margit, Wien, VIII., Piaristengasse 2.
Kris, Dr. Ernst, Wien, IX., Schwarzspanierstraße 11.
Kris, Dr. Marianne, Wien, IX., Schwarzspanierstraße 11.
Kronengold, Dr. Eduard, Wien, IV., Gußhausstraße 5.
Levy, Estelle (New York), Wien, VIII., Alserstraße 21.
Morgenthau, Dr. George, Chicago, 1116 East 46. Street, (U. S. A).
Pappenheim, Prof. Dr. Martin, Wien, I., Am Hof 13.
Reich, Dr. Annie, Berlin-Schmargendorf, Schlangenbadestraße 87.
Roubiczek, Lili, Wien, I., Rudolfsplatz, Montessoriheim.
Sperling, Dr. Otto, Wien, IV., Wiedner Gürtel 40.
Stengel, Dr. Erwin, Wien, IX., Lazarettgasse 14 (Psychiatrische Klinik).
Sugár, Dr. Nikolaus, Subotica, Trumbićeva 20, Jugoslawien.

Inhaltsverzeichnis

des XVII. Bandes (1931)

	Seite
Franz Alexander: Psychoanalyse und Medizin	212
Therese Benedek: Todestrieb und Angst	333
Siegfried Bernfeld: Die Krise der Psychologie und die Psychoanalyse. I) Der Personalismus — William Stern	176
Felix Boehm: Zur Geschichte des Ödipuskomplexes	16
Berta Bornstein: Die Phobie eines zweieinhalbjährigen Kindes	344
H. Christoffel: Psychoanalyse und Medizin in ihren Beziehungen zur Angstneurose	72
Max Eitingon: Über neuere Methodenkritik an der Psychoanalyse	5
Otto Fenichel: Spezialformen des Ödipuskomplexes	37
— Über respiratorische Introjektion	234
S. Ferenczi: Kinderanalysen an Erwachsenen	161
Sigm. Freud: Über libidinöse Typen	313
— Über die weibliche Sexualität	317
Gustav Hans Graber: Neurotische Typisierung	464
Jenő Hárnik: Introjektion und Projektion im Depressionsmechanismus	441
Jakob Hoffmann: Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst	99
A. Kielholz: Giftmord und Vergiftungswahn	85
Melanie Klein: Frühe Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen	497
Vilma Kovács: Wiederholungstendenz und Charakterbildung	449
René Laforgue: Die aktive Therapie und der Heilungswille	485
Josine Müller (†): Ein Beitrag zur Frage der Libidoentwicklung des Mädchens in der genitalen Phase	256
Wilhelm Reich: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes	55
— Über den epileptischen Anfall	263

Seite

Paul Schilder: Über Neurasthenie 368
Ella Sharpe: Über Sublimierung und Wahnbildung 379
M. Wulff: Über den zeitlichen Verlauf unbewußter Vorgänge . . . 507

KASUISTISCHE BEITRÄGE

H. Behn-Eschenburg: Über eine seltene Deutung des Widerstandes 276
Ladislaus Feßler: Psychogene Potenzstörungen nach urologischen Operationen 125
Eduard Hitschmann: Wandlungen der Traumsymbolik beim Fortschritt der Behandlung 140
Lotte Liebeck-Kirschner: Eine Kinderbeobachtung 521
R. de Saussure: Das Dogma von der untadeligen Familie 516
Richard Sterba: Zur Gleichstellung von Mutter und Dirne 396
Herbert Wotte: Ein erlebtes Stück Traumsymbolik 397
Hans Zulliger: Alkoholismus als passagères Symptom 392
Martha Zulliger: Zwei Beobachtungen an Kindern 519

DISKUSSIONEN

„Nachtrag zu Freuds, Geschichte einer infantilen Neurose“
III) *J. Hárnik:* Erwiderung auf Mack Brunswicks Entgegnung 400
IV) *Ruth Mack Brunswick:* Schlußwort 402

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Anschütz, Das Farbe-Ton-Problem . . . . . (*Hermann*) 144
Baege, Naturgeschichte des Traumes . . . . . (*Graber*) 409
Gading, Psychoanalyse im Spiegel der Sprache . . . . . (*Fenichel*) 533
Hoesslin, Die Abstufungen der Individualität . . . . . (*Hermann*) 145
Ježower, Das Buch der Träume . . . . . (*Graber*) 409
Kranefeldt, Die Psychoanalyse . . . . . (*Fenichel*) 533
Malinowski, Das Geschlechtsleben der Wilden . . . . . (*Reich*) 403
Murray, Psychogenic Factors in the Etiology of Ulcerative Colitis (*Levy*) 143
Reich, Geschlechtsreife, Enthaltsamkeit, Ehemoral . . . . . (*Fenichel*) 404
— Die Sexualnot der werktätigen Massen . . . . . (*Fenichel*) 408
Schneider, Die Bedeutung des Rorschachschen Formdeutungsversuches . . . . . (*Graber*) 410
Schulte-Vaerting, Neubegründung der Psychoanalyse . (*Hermann*) 532
„Gegen Psychoanalyse“, Sonderheft der „Süddeutschen Monatshefte“ . . . . . (*Marseille*) 526

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Carp, Über den Anteil der psychoanalytischen Auffassungen an der Kenntnis der involutiven und präsenilen Geistesstörungen . . (*Fenichel*) 147

Seite

Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse; hg. von Stekel, redigiert von Mießriegler und Gutheil . . (*A. Reich*) 535
Herzberg, Analyse der Suggestivphänomene . . . . . (*Hartmann*) 312
Kunkel, Arbeit am Charakter . . . . . (*A. Reich*) 149
Mauz, Die Prognostik der endogenen Psychosen . . . . . (*Hartmann*) 145
Meyer, Morphinismus und Sexualität . . . . . (*Vowinckel*) 536
Moll, Psychologie und Charakterologie der Okkultisten . . (*Hitschmann*) 411
Morgenthaler, Die Pflege der Gemüts- und Geisteskrankheiten . . . . . (*Bally*) 412
Pappenheim, Neurosen und Psychosen der weiblichen Generationsphasen . . . . . (*A. Reich*) 535
Schneider, Pathopsychologie im Grundriß . . . . . (*Vowinckel*) 537
Sellheim, Gemütsverstimmungen der Frau . . . . . (*Berliner*) 537
Steinach, Ein Reizstoff des Zentralorgans und die zentrale Funktion . . . . . (*Lampl*) 148
Steyerthal, Pathologie des Unbewußten . . . . . (*Hitschmann*) 411
Storch, Die Welt der beginnenden Schizophrenie . . . . . (*Gerö*) 311

Aus der psychoanalytischen Literatur

Berkeley-Hill, Flatus and Aggression . . . . . (*Fenichel*) 413
Bernfeld, Das Widerstandsargument der Psychoanalyse . . (*Fenichel*) 415
Binswanger, Traum und Existenz . . . . . (*Gerö*) 416
Bryan, Bisexuality . . . . . (*Fenichel*) 549
Eder, Dreams as Resistance . . . . . (*Fenichel*) 547
Feigenbaum, An Introduction to the Study of Psychoanalytic Diagnosis (*Fenichel*) 153
Flügel, A Dress Reform Dream . . . . . (*Fenichel*) 550
Friedjung, Die Fehlerziehung in der Pathologie des Kindes (*Autoreferat*) 551
Glover, Introduction to the Study of Psycho-Analytical Theory (*Fenichel*) 548
— The „Vehicle" of Interpretation . . . . . (*Fenichel*) 548
Jones, Inverse (Phallic) Inferiority . . . . . (*Fenichel*) 547
— The Problem of Paul Morphy . . . . . (*Fenichel*) 547
— An Over-Determined Remark . . . . . (*Fenichel*) 546
Kaplan, Grundzüge der Psychoanalyse . . . . . (*Hitschmann*) 415
Kunz, Die existentielle Bedeutung der Psychoanalyse usw. . . . . (*Gerö*) 413
Lorand, Crime in Fantasy and Dreams and the Neurotic Criminal (*Fenichel*) 551
Medical Review of Reviews, „Psychopathology Number" ed. Feigenbaum (*Fenichel*) 150, 412
Meng, Angstneurose und Sexualleben . . . . . (*Fenichel*) 153
Oberndorf, Technical Procedure in the Analytic Treatment of Children (*Fenichel*) 154
Perepel, On the Physiology of Hysterical Aphonia . . . . (*Fenichel*) 550
Riviere, Magical Regeneration by Dancing . . . . . (*Fenichel*) 549
Roellenbleck, Das psychoanalytische Schrifttum . . . . . (*Fenichel*) 154
— Psychoanalytische Literatur . . . . . (*Fenichel*) 413
Searl, The Rôles of Ego and Libido in Development . . . . (*Fenichel*) 544
Sharpe, The Technique of Psychoanalysis . . . . . (*Fenichel*) 538

Seite

Strachey, Some Unconscious Factors in Reading . . . . . (*Fenichel*) 550
Symons, Two Dreams . . . . . (*Fenichel*) 551

Tagungen wissenschaftlicher Gesellschaften

Zweite Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft in Dresden vom 27. bis 29. September 1930 . . . . . (*Bally*) 155
Bericht über den VI. Allgemeinen Ärztlichen Kongreß für Psychotherapie in Dresden (14. bis 17. Mai 1931) . . . . . (*Vowinckel*) 417

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Mitteilungen des Zentralvorstandes

75. Geburtstag von Prof. Freud 283
Dr. Max Eitingon 50 Jahre . . . . . (*Ferenczi*) 283
XII. Internationaler Psychoanalytischer Kongreß 160, 419
Gründung einer japanischen Gruppe und ihre Aufnahme in die I. PsA. V. 160

Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission

Berliner Psychoanalytisches Institut 284, 423
Lehrinstitut der Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung, Budapest 285, 425
Nederlandsch Instituut voor Psychoanalyse, Haag 285, 425
Institute of Psycho-Analysis, London 286, 425
Lehrtätigkeit der New York Psychoanalytic Society 425
Lehrinstitut der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 286, 426

Berichte der Zweigvereinigungen

The American Psycho-Analytical Association 287, 426
British Psycho-Analytical Society 287, 427
Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft 291, 430
Dr. Josine Müller † . . . . . (*Sachs, Müller-Braunschweig*) 293
Dr. Hans Liebermann, Berlin † . . . . . (*Eitingon*) 296
Dr. Hanns Sachs 50 Jahre . . . . . (*Eitingon*) 158
Tätigkeitsbericht der Leipziger Arbeitsgemeinschaft der D. PsA. Gesellschaft 432
Indian Psycho-Analytical Society 297
Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület 300, 433
Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse 301, 434
New York Psychoanalytic Society 302, 436
Société Psychanalytique de Paris 305, 437
Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse 306, 437
Wiener Psychoanalytische Vereinigung 308, 438
Josef K. Friedjung zum 60. Geburtstag . . . . . (*Hitschmann*) 419
Eduard Hitschmann zum 60. Geburtstag . . . . . (*Federn*) 420
Dr. Paul Federn 60 Jahre . . . . . (*Die Redaktion*) 423
Brasilien 439

Mitgliederverzeichnis der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ 552

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XVII, Heft 4

(Ausgegeben Ende Dezember 1931)

Seite

J. Hárnik: Introjektion und Projektion im Depressionsmechanismus 441

Vilma Kovács: Wiederholungstendenz und Charakterbildung 449

Gustav Hans Graber: Neurotische Typisierung 464

René Laforgue: Die aktive Therapie und der Heilungswille 485

Melanie Klein: Frühe Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen 497

M. Wulff: Über den zeitlichen Verlauf unbewußter Vorgänge 507

KASUISTISCHE BEITRÄGE

R. de Saussure: Das Dogma von der untadeligen Familie 516

Martha Zulliger: Zwei Beobachtungen an Kindern 519

Lotte Liebeck-Kirschner: Eine Kinderbeobachtung 521

REFERATE

Aus den Grenzgebieten:

Gegen Psychoanalyse. Sonderh. der „Südd. Monatshefte" (*Marseille*) 526. — Schulte-Vaerting: Neubegründung der Psychoanalyse (*Hermann*) 532. — Gading: Psychoanalyse im Spiegel der Sprache (*Fenichel*) 533. — Kranefeldt: Die Psychoanalyse (*Fenichel*) 533.

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur:

Pappenheim: Neurosen und Psychosen der weiblichen Generationsphasen (*A. Reich*) 535. — Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse (*A. Reich*) 535. — Meyer: Morphinismus und Sexualität (*Vowinckel*) 536. — Schneider: Pathopsychologie im Grundriß (*Vowinckel*) 537. — Sellheim: Gemütsverstimmungen der Frau (*Berliner*) 537.

Aus der psychoanalytischen Literatur:

Sharpe: The Technique of Psychoanalysis (*Fenichel*) 538. — Searl: The Rôles of Ego and Libido in Development (*Fenichel*) 544. — Jones: An Over-Determined Remark (*Fenichel*) 546. — Jones: The Problem of Paul Morphy (*Fenichel*) 547. — Jones: Inverse (Phallic) Inferiority (*Fenichel*) 547. — Eder: Dreams as Resistance (*Fenichel*) 547. — Glover: The „Vehicle" of Interpretation (*Fenichel*) 548. — Glover: Introduction to the Study of Psycho-Analytical Theory (*Fenichel*) 548. — Riviere: Magical Regeneration by Dancing (*Fenichel*) 549. — Bryan: Bisexuality (*Fenichel*) 549. — Strachey: Some Unconscious Factors in Reading (*Fenichel*) 550. — Perepel: On the Physiology of Hysterical Aphonia and Mutism (*Fenichel*) 550. — Flügel: A Dress Reform Dream (*Fenichel*) 550. — Symons: Two Dreams (*Fenichel*) 551. — Lorand: Crime in Phantasy and Dreams (*Fenichel*) 551. — Friedjung: Die Fehlerziehung in der Pathologie des Kindes (*Autoreferat*) 551.

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Mitgliederverzeichnis 552.

Diesem Heft ist ein Prospekt des Verlages Julius Springer in Berlin über das „Lehrbuch der Charakterkunde" von Arthur Kronfeld und andere Werke beigelegt.

Alle diese Zeitschrift betreffenden redaktionellen Zuschriften und Sendungen bitte zu richten von den europäischen Ländern aus: an Dr. Otto Fenichel, Berlin W 50, Nürnberger Platz 6, von den überseeischen Ländern aus: an Dr. Sándor Radó, 12 East 86th Street, New York City (U. S. A.),

alle geschäftlichen Zuschriften und Sendungen an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, In der Börse.

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien, I., Börsegasse 11. — Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Adolf Josef Storfer, Wien, I., Börsegasse 11. — Druck: Elbemühl Papierfabriken und Graphische Industrie A. G., Wien, III., Rüdengasse 11. (Verantwortlicher Druckereileiter: Karl Wrba, Wien.)